

Федеральное государственное бюджетное учреждение
**«Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
им. Я.Л. Цивьяна»** Министерство здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
Директор
ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна»
Минздрава России

« ___ » _____ 20__ г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.Б.01 НЕЙРОХИРУРГИЯ

краткое наименование дисциплины: нет

Специальность: 31.08.56 Нейрохирургия

Уровень высшего образования: Подготовка кадров высшей квалификации в
ординатуре

Форма обучения: очная

Год набора 2023

г. Новосибирск, 2023 г.

Содержание

	Стр.
1. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
2. Объем и содержание дисциплины	4
2.1. Раздел 1 «Оперативная нейрохирургия»	4
2.2. Раздел 2 «Опухоли нервной системы»	17
2.3. Раздел 3 «Дегенеративные заболевания позвоночника»	31
2.4. Раздел 4 «Травма черепа и головного мозга»	45
2.5. Раздел 5 «Травма позвоночника и спинного мозга»	58
2.6. Раздел 6 «Заболевание сосудов ЦНС»	71
2.7. Раздел 7 «Нейрохирургические аспекты эпилептологии и стереотаксис»	86
2.8. Раздел 8 «Симуляционный курс»	101
3. Рефераты по дисциплине «Нейрохирургия»	102
4. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения	103
5. Перечень экзаменационных вопросов для промежуточной аттестации	135
6. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	147

1. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Нейрохирургия» относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана подготовки ординатора специальности 31.08.56 Нейрохирургия.

Цель дисциплины: подготовка квалифицированного врача-нейрохирурга, обладающего системой знаний в области нейрохирургии и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной; неотложной, скорой медицинской помощи; а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Задачи дисциплины:

- Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

- Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

- Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

- Подготовить врача-нейрохирурга, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

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

Профессиональные компетенции:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

2. Объем и содержание дисциплины

Для освоения программы по данной дисциплине предполагается **25 з.е.** Курс включает 8 разделов. Изучение дисциплины осуществляется на 1 курсе. Форма контроля: 1 курс – экзамен.

2.1. Раздел 1 «Оперативная нейрохирургия»

Трудоемкость раздела - 4 з.е., 144 часа, в том числе:

лекции – 8 часов,

практические занятия – 112 часов,

самостоятельная работа – 24 часа.

Темы лекций

1. Оперативные вмешательства при патологии головного мозга – 2 часа.
2. Оперативные вмешательства на позвоночнике и спинном мозге - 2 часа.
3. Оперативные вмешательства на периферической нервной системе - 4 часа.

Практические занятия

1. Принципы и особенности оперативных вмешательств на позвоночнике и спинном мозге - 30 часов.
2. Принципы операций при поражении периферической нервной системы - 28 часов.
3. Принципы и особенности оперативных вмешательств при патологии спинального кровообращения - 28 часов.
4. Принципы и особенности оперативных вмешательств при сосудистой патологии головного мозга - 26 часов.

Самостоятельная работа

- Анатомия нервной системы.
- Принципы и особенности оперативных вмешательств на позвоночнике и спинном мозге
- Принципы операций при поражении периферической нервной системы
 - Принципы и особенности оперативных вмешательств при патологии спинального кровообращения
 - Принципы и особенности оперативных вмешательств при сосудистой патологии головного мозга

Оценочные материалы

Ситуационные задачи:

Задача 1. В стационаре за 1 год выполнено 1000 нейрохирургических оперативных вмешательств. 100 из них было выполнено в экстренном порядке, остальные были выполнены планомерно. Рассчитайте интенсивные и экстенсивные показатели годовой нагрузки экстренной операционной.

Задача 2. В нейрохирургическую операционную поступил пациент с диагнозом: ОЧМГ, острая субдуральная гематома, линейный перелом височной кости слева. В процессе удаления субдуральной гематомы развилась массивная кровопотеря (>50% ОЦК), требующая переливания

компонентов донорской крови. Пациент при поступлении находился в бессознательном состоянии в сопровождении сестры. Решение о необходимости экстренной операции было принято в связи с наличием жизненных показаний, однако, сестра пациента сообщила лечащему врачу о том, что является противницей переливания крови. Переливать ли пациенту донорскую кровь? Обоснуйте ответ.

Задача 3. В экстренный приемный покой многопрофильного стационара поступает пациент с уровнем сознания кома 1, угнетением дыхания, нарушением гемодинамики. Какие типы лидерства наиболее целесообразно проявить в данной ситуации дежурному врачу? Обоснуйте ответ.

Задача 4. Пациенту 22 лет с диагнозом острая эпидуральная гематома проводится оперативное вмешательство, направленное на дренирование гематомы. Из анамнеза известно, что пациент имеет ВИЧ-положительный статус, а также наблюдается у фтизиатра. Какие меры первичной, вторичной и третичной профилактики следует предпринять оперирующему хирургу? Обоснуйте ответ.

Задача 5. Больная Ф., 67 лет на фоне гипертонического криза потеряла сознание, доставлена в клинику нейрохирургии в тяжелом состоянии, с явлениями правосторонней гемиплегии, моторной и сенсорной афазии. При ЭхоЭС выявлено смещение срединных структур головного мозга слева направо на 12 мм. Выделите основные патологические синдромы. Сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, тактику лечения.

Задача 6. Вы выполняете микрохирургическое клипирование гигантской аневризмы МЗ. Вы осуществили оперативный подход, обеспечили проксимальный контроль, и собираетесь накладывать клипсу, когда в операционную вбегает санитар с криками: «Пожар! Выбегаем!» Определите порядок действий в подобной ситуации. Какими нормативно-правовыми документами регламентируются действия в подобной ситуации?

Задача 7. Женщина до 12 декабря находилась в частично оплачиваемом отпуске за ребенком до 3-х лет. 9 декабря она обратилась к нейрохирургу с жалобами на интенсивные головные боли. После дообследования выявлена хроническая субдуральная гематома, была проведена операция. Какой документ по нетрудоспособности и с какого числа будет выдан матери?

Задача 8. Пациентка жалуется на шум в левом ухе и понижение слуха на левое ухо. Год назад появились пошатывание при ходьбе и головная боль с тошнотой. Онемение в левой половине лица. Объективно: Начальные застойные диски зрительных нервов. Горизонтальный нистагм с быстрым компонентом влево. Слева отсутствует роговичный рефлекс. Слегка опущен левый угол рта, атрофия жевательных мышц слева, резко снижен слух на левое ухо. Нарушен вкус на передних 2/3 языка. Парезов и патологических рефлексов нет. Прицельные снимки пирамид височной кости по Стенверсу показывают расширение внутреннего слухового прохода слева. Где локализуется патологический процесс? Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.

Задача 9. У больного в остром периоде тяжелой ЧМТ наблюдается олигоанурия при нормальном АД, повышенном ЦВД и низкой относительной плотности мочи. Диагноз, тактика.

Задача 10. Пациент М. Анамнез неизвестен. Неврологический статус: сознание — сопор, очаговой неврологической симптоматики нет. ЛП — ликвор бесцветный, прозрачный, вытекает под давлением 120 мм вод. ст. Краниография — костно-травматических повреждений нет. ЭхоЭС — смещения срединных структур нет. В правой теменной области — рвано-ушибленная рана размером 4 × 0,5 см, дном которой является кость. Алкоголь в крови — 4,5 ‰. Проведите медицинскую сортировку, сформулируйте и обоснуйте план неотложного обследования и вероятный диагноз. Какое оперативное вмешательство необходимо выполнить данному пациенту?

Тестовые задания:

1. При проведении неослепленного сравнительного исследования различных оперативных нейрохирургических техник наиболее распространенной ошибкой из перечисленных будет являться:

- a. Эффект Пигмалиона
- b. Фундаментальная атрибутивная ошибка
- c. Ошибка «post hoc ergo propter hoc»
- d. Ни одна из перечисленных

2. Для снижения искажения результатов вследствие ожидания экспериментатора при исследовании оперативных техник в нейрохирургии с наибольшим успехом может быть использовано:

- a. Когортный дизайн
- b. Двойной слепой дизайн

- c. Введение контрольной группы
 - d. Среднее арифметическое значение показателей
3. К какому типу статистических событий относятся использование антисептика и гигиеническая обработка рук при подготовке к нейрохирургической операции?
- a. Независимые
 - b. Зависимые
4. В исследовании новой оперативной техники клипирования мешотчатой аневризмы А2 сегмента были получены данные, распределенные по нормальной кривой. В скольких стандартных отклонениях от среднего значения будет находиться абсолютное большинство случаев (95,5%)? Выберите наиболее точный вариант.
- a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
5. В многоцентровом рандомизированном клиническом исследовании техники удаления анапластических астроцитом головного мозга была получена информация, статистическая значимость (р) которой составила 0.02. Следует ли отрицать нулевую гипотезу?
- a. Да
 - b. Нет
6. При отрицании нулевой гипотезы исследования, проведенного с ошибкой выборки, какой тип ошибки, вероятнее всего, будет допущен?
- a. I (α)
 - b. II (β)
7. Внедрение новой интраоперационной диагностической методики позволило верно идентифицировать опухолевую ткань в 10 случаях из 100 случаев, в которых тест был расценен как положительный. Оцените чувствительность метода.
- a. 5%
 - b. 7%
 - c. 10%
 - d. 12%
8. Внедрение новой интраоперационной диагностической методики позволило верно идентифицировать опухолевую ткань в 10 случаях. Всего было проведено 200 проб, 100 из которых были признаны положительными. Оцените специфичность метода.
- a. 0%
 - b. 5%
 - c. 10%
 - d. 20%
 - e. Недостаточно информации для оценки специфичности.
9. Какое из нижеперечисленных исследований наиболее вероятно является проспективным?
- a. Клинический случай;
 - b. Серия клинических случаев;
 - c. Случай-контроль;
 - d. Когортное;
10. Показатель, оценивающий, насколько более вероятно событие в группе лиц, подверженных фактору риска, по отношению к группе лиц, не подверженной этому фактору:
- a. Атрибутивный риск
 - b. Относительный риск
 - c. Соотношение шансов
 - d. Вероятность
11. Какой нормативно-правовой акт является основным законом Российской Федерации?
- a. Договор об обучении в ординатуре
 - b. Приказ Минздрава России от 27 мая 2019 г. № 331 «О внесении изменений в Положение об Общественном совете при Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 октября 2013 г. № 736»

- c. Федеральный закон «О воинской службе»
 - d. Конституция РФ
12. Какой документ из спектра «Указ Президента-Приказ министерства-Постановление правительства-Федеральный закон» имеет наибольшую юридическую силу?
- a. Указ Президента РФ
 - b. Приказ министерства
 - c. Постановление правительства
 - d. Федеральный закон
13. Какой из перечисленных источников является приоритетным для руководства при осуществлении хирургического лечения пациента с травмой головного мозга?
- a. Клинические рекомендации ассоциации нейрохирургов России
 - b. Приказ МЗСЦ РФ «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»
 - c. СП 3.1.3542-18
 - d. Договор об обучении в ординатуре
14. Согласно какой группе теорий управления персоналом индивиды стремятся быть полезными и значимыми, они испытывают желание быть интегрированными, признанными как индивиды?
- a. Классические теории
 - b. Теории межличностных отношений
 - c. Теории человеческих ресурсов
 - d. Теории межпланетарных взаимодействий
15. При выполнении нейрохирургической оперативной техники, согласно какой группе теорий управления персоналом то, что делают индивиды, менее важно для них, нежели то, что они зарабатывают, делая это?
- a. Классические теории
 - b. Теории межличностных отношений
 - c. Теории человеческих ресурсов
 - d. Теории торсионных полей
16. При выполнении нейрохирургической оперативной техники, согласно какой группе теорий управления персоналом индивиды стремятся внести свой вклад в реализацию целей, понимаемых ими, в разработке которых они участвуют сами?
- a. Классические теории
 - b. Теории межличностных отношений
 - c. Теории человеческих ресурсов
 - d. Дуальная теория света
17. При выполнении нейрохирургической оперативной техники, согласно какой группе теорий управления персоналом главная задача руководителя сделать так, чтобы каждый чувствовал себя полезным и нужным?
- a. Классические теории
 - b. Теории межличностных отношений
 - c. Теории человеческих ресурсов
 - d. Теории магнитных флуктуаций
18. При выполнении нейрохирургической оперативной техники, согласно какой группе теорий управления персоналом главной задачей руководителя является строгий контроль и наблюдение за подчиненными?
- a. Классические теории
 - b. Теории межличностных отношений
 - c. Теории человеческих ресурсов
 - d. Теории торсионных полей
19. При выполнении нейрохирургической оперативной техники, согласно какой группе теорий управления персоналом главной задачей руководителя является лучшее использование человеческих ресурсов?
- a. Классические теории
 - b. Теории межличностных отношений
 - c. Теории человеческих ресурсов
 - d. Дуальная теория света
20. Насколько верно следующее утверждение: оперирующий нейрохирург, являясь

- лидером операционной бригады, должен демонстрировать готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия?
- a. Верно
 - b. Неверно
21. К нормативным актам, регулирующим педагогическую деятельность на территории РФ, относится:
- a. Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации»
 - b. Приказ МЗСЦ РФ «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»
 - c. СП 3.1.3542-18
 - d. Договор об обучении в ординатуре
22. К новым педагогическим технологиям, используемым при обучении оперативной технике в нейрохирургии, относят:
- a. Использование тестирования
 - b. Технология перспективно-опережающего обучения
 - c. Входной контроль
 - d. Устный ответ
23. К элементам обучения ординатора на клинической базе можно отнести:
- a. Самообучение
 - b. Наставничество
 - c. Все варианты верны
24. Выберите частный пример иммерсионного обучения оперативным техникам в нейрохирургии:
- a. Регулярные лекции
 - b. Обучение на клинической базе с вовлечением в лечебный процесс
 - c. Практические курсы
25. К технологиям дистанционного обучения оперативным техникам в нейрохирургии относятся:
- a. Телевидеоконцеренции
 - b. Самообучение на электронной платформе через сеть Интернет
 - c. Верны варианты 1, 2
 - d. Нет верного варианта
26. Насколько верно следующее утверждение: нейрохирург, работающий в клинической больнице, должен демонстрировать готовность к участию в педагогической деятельности?
- a. Верно
 - b. Неверно
27. Комплект методических и контрольных измерительных материалов, предназначенных для определения уровня сформированности компетенций, оценивания знаний, умений, владений обучающихся на разных стадиях обучения, это
- a. Нормативно-правовая база
 - b. Профессорско-преподавательский состав
 - c. Фонд оценочных средств
 - d. Договор об обучении в ординатуре
28. К нормативным актам, регулирующим педагогическую деятельность на территории РФ, относится:
- a. Федеральные государственные образовательные стандарты
 - b. Приказ МЗСЦ РФ «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»
 - c. СП 3.1.3542-18
 - d. Договор об обучении в ординатуре
29. К нормативным актам, регулирующим педагогическую деятельность на территории РФ при обучении оперативным техникам в нейрохирургии, относится:
- a. Профессиональный стандарт педагога
 - b. Приказ МЗСЦ РФ «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»
 - c. СП 3.1.3542-18
 - d. Договор об обучении в ординатуре
30. К нормативным актам, регулирующим педагогическую деятельность на территории РФ при обучении оперативным техникам в нейрохирургии, относится:
- a. Конституция РФ

- b. Приказ МЗСЦ РФ «Об утверждении порядка выдачи листов нетрудоспособности»
 - c. СП 3.1.3542-18
 - d. Договор об обучении в ординатуре
31. К мерам первичной профилактики по время нейрохирургической операции относится:
- a. Поддержание комплаенса при назначении базисной терапии пациентке с сахарным диабетом 2 типа
 - b. Ежегодное ТРУЗИ мужчинам с аденомой предстательной железы
 - c. Отказ от курения
 - d. Прием БАД
32. К мерам первичной профилактики по время нейрохирургической операции относится:
- a. Прием НПВС согласно назначениям лечащего врача
 - b. Отказ здоровым человеком от злоупотребления алкоголем
 - c. Ежегодная микроскопия осадка мочи
 - d. Вакцинация против вируса, содержащего капсульный антиген gp120
33. К мерам первичной профилактики по время нейрохирургической операции относится:
- a. Регулярное употребление метадона
 - b. Регулярное употребление табака
 - c. Ревакцинация против Clostridium tetani каждые 10 лет
 - d. Нет правильного ответа
34. К мерам вторичной профилактики по время нейрохирургической операции относится:
- a. Внутривенное введение диэтилгидроксиламина пациенту с гепатитом С
 - b. Внутривенное введение витамина В12 пациенту с подагрой
 - c. Внутримышечное введение налоксона пациенту с пеллагрой
 - d. Пероральное введение дексаметазона пациенту с системной красной волчанкой
35. К мерам вторичной профилактики по время нейрохирургической операции относится:
- a. Поддержание комплаенса при назначении базисной терапии пациентке с сахарным диабетом 2 типа
 - b. Ежегодное ТРУЗИ мужчинам с аденомой предстательной железы
 - c. Отказ от курения
 - d. Прием БАД
36. К мерам вторичной профилактики по время нейрохирургической операции относится:
- a. Прием НПВС согласно назначениям лечащего врача при головной боли
 - b. Избегание стрессовых ситуаций пациентом с гастритом
 - c. Ежегодная микроскопия осадка мочи пациенту с острым катаральным ринитом
 - d. Вакцинация против вируса, содержащего капсульный антиген gp120
37. К мерам вторичной профилактики по время нейрохирургической операции относится:
- a. Прием ондансетрона согласно назначениям лечащего врача
 - b. Отказ здоровым человеком от злоупотребления алкоголем
 - c. Избегание воздействия прямых солнечных лучей и ультрафиолета пациентом с дефектом эндонуклеазы, вырезающей тиминовые димеры
 - d. Вакцинация против вируса, содержащего антиген р24
38. К мерам третичной профилактики по время нейрохирургической операции относится:
- a. Вакцинация
 - b. Соблюдение режима посещений
 - c. Правильное питание
 - d. Реабилитация
39. К какому виду профилактики относится комплекс мер, направленных на реабилитацию нейрохирургических пациентов, утративших социально-значимые функции?
- a. Первичная
 - b. Вторичная
 - c. Третичная
 - d. Четвертичная
40. К мерам третичной профилактики по время нейрохирургической операции относится:
- a. Ампутация нижней конечности с целью предотвращения прогрессирования газовой гангрены
 - b. Социальная реабилитация пациента с ампутированными конечностями
 - c. Нет правильного ответа

41. Причинами развития очаговых неврологических симптомов обычно являются:
 - a. Субарахноидальные кровоизлияния
 - b. Острое расширение субарахноидальных щелей
 - c. Внутримозговая гематома
 - d. Ангиоспазм
 - e. Правильно №3 и №4
42. К неврологическим признакам, характерным для разрыва артериальных аневризм вертебробазиллярного бассейна, относятся все перечисленные, кроме:
 - a. Головной боли
 - b. Альтернирующих синдромов
 - c. Битемпоральной гемианопсии
 - d. Поражения мезэнцефального уровня
 - e. Комы I,II
43. При эпидуральных гематомах характерны следующие общемозговые симптомы:
 - a. Головная боль гипертензионного характера
 - b. Приступообразные головные боли
 - c. Головокружение
 - d. Психомоторное возбуждение
 - e. Рвота
44. К очаговым симптомам, характерным для эпидуральных гематом, относятся:
 - a. Центральная парез лицевого нерва
 - b. Парез в контрлатеральной руке
 - c. Гемипарез
 - d. Расширение зрачка
 - e. Все перечисленное
45. К стволовым симптомам, характерным для эпидуральных гематом, относятся:
 - a. Двухсторонние патологические стопные знаки
 - b. Парез взора вверх
 - c. Симптом Гертвиг-Мажанди
 - d. Диссоциация рефлексов по оси тела
 - e. Правильно все
46. Для эпидуральных гематом характерны следующие дислокационные симптомы:
 - a. Бульбарные расстройства
 - b. Парез взора вверх
 - c. Симптом Гертвиг-Мажанди
 - d. Анизокория
 - e. Все перечисленное
47. Спинномозговая жидкость при эпидуральных гематомах чаще бывает:
 - a. Прозрачная
 - b. Интенсивно окрашена кровью
 - c. Ксантохромная
 - d. Умеренно окрашена кровью
 - e. Все перечисленное
48. При субдуральной гематоме бывает:
 - a. Утрата сознания после травмы без светлого промежутка
 - b. Утрата сознания, светлый промежуток и повторная утрата сознания (трехфазное изменение сознания)
 - c. Утрата сознания через определенное время после травмы
 - d. Все перечисленное
 - e. Утраты сознания не бывает
49. Возможны следующие типы течения субдуральных гематом:
 - a. Острые
 - b. Подострые
 - c. Хронические
 - d. Все перечисленное
 - e. Только № 1 и № 2
50. Для внутримозговых гематом характерны следующие общемозговые симптомы:

- a. Головная боль гипертензионного характера
 - b. Головная боль оболочечного характера
 - c. Нарушение сознания
 - d. Все перечисленное
 - e. Только №2 и №3
51. Что является целью БЖД при выполнении техник оперативной нейрохирургии?
- a. сформировать у человека сознательность и ответственность в отношении к личной безопасности и безопасности окружающих
 - b. защита человека от опасностей на работе и за её пределами
 - c. научить человека оказывать самопомощь и взаимопомощь
 - d. научить оперативно ликвидировать последствия ЧС
52. Какая из оболочек земли выполняет защитную функцию от метеоритов, солнечной энергией и гамма-излучения при выполнении техник оперативной нейрохирургии?
- a. гидросфера
 - b. литосфера
 - c. техносфера
 - d. атмосфера
53. Что можно назвать безопасностью при выполнении техник оперативной нейрохирургии?
- a. состояние деятельности, при которой с определённой имоверностью исключается проявление опасности
 - b. разносторонний процесс создания человеческим условием для своего существования и развития
 - c. сложный биологический процесс, который происходит в организме человека и позволяет сохранить здоровье и работоспособность
 - d. центральное понятие БЖД, которое объединяет явления, процессы, объекты, способные в определённых условиях принести убытие здоровью человека
54. Какие опасности относятся к техногенным при выполнении техник оперативной нейрохирургии?
- a. наводнение
 - b. производственные аварии в больших масштабах
 - c. загрязнение воздуха
 - d. природные катаклизмы
55. Низкий уровень риска, который не влияет на экологические или другие показатели государства, отрасли, предприятия – это:
- a. индивидуальный риск
 - b. социальный риск
 - c. допустимый риск
 - d. безопасность
56. Для естественного освещения при выполнении техник оперативной нейрохирургии нормируется
- a. Блескость источника
 - b. Коэффициент естественного освещения
 - c. Освещенность внутри помещения
 - d. Освещенность снаружии помещения
57. Опасные экстремальные условия при выполнении техник оперативной нейрохирургии характеризуются:
- a. уровнем загрязнения на рабочем месте
 - b. количеством рисков потенциальной опасности
 - c. уровнем производственных факторов, создающих угрозу для жизни
58. Выходить из зоны химического заражения следует:
- a. По направлению ветра
 - b. Навстречу потоку ветра
 - c. Перпендикулярно направлению ветра
59. Ураган в 7 баллов характеризуется:
- a. необычайно сильный, ветер ломает толстые деревья
 - b. очень сильный, людям тяжело двигаться против ветра

- c. шторм, ветер сносит лёгкие строения
 - d. сильный шторм, ветер валит крепкие дома
60. Неожиданное освобождение потенциальной энергии земных недр, которая принимает форму ударных волн?
- a. землетрясение
 - b. оползни
 - c. ураган
 - d. смерч
61. Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях при оценке нейрохирургических оперативных техник является вероятность изучаемого признака - равная:
- a. 68%
 - b. 90%
 - c. 92%
 - d. 95%
 - e. 94%.
62. Достоверная разность сравниваемых интенсивных показателей и средних величин при оценке нейрохирургических оперативных техник является при вероятности ошибки:
- a. $P = 0,06$
 - b. $P = 0,55$
 - c. $P \leq 0,05$
 - d. $P < 0,05$
 - e. $P = 0,5$.
63. Под статистикой понимают:
- a. самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
 - b. обработку и анализ информации, характеризующих количественные закономерности
 - c. анализ массовых явлений, основанных на статистических методах
 - d. статистическо-математические методы
 - e. экстраполяцию и прогнозирование.
64. Под медицинской (санитарной) статистикой понимают:
- a. отрасль статистики, изучающая вопросы заболеваемости населения
 - b. совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения
 - c. отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
 - d. экстраполяция и прогнозирование
 - e. анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений.
65. Предметом изучения медицинской статистики являются:
- a. здоровье населения
 - b. выявление и установление зависимостей между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
 - c. данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
 - d. достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований
 - e. все перечисленные выше положения.
66. Все существенные признаки при оценке нейрохирургических оперативных техник, подлежащие изучению, заносятся в статистический регистрационный документ:
- a. нет
 - b. да, не более двух
 - c. да, только для целей единовременного наблюдения
 - d. да, только для текущего наблюдения
 - e. да, как для единовременного, так сплошного и выборочного наблюдения.
67. Разработка и свodka материала при оценке нейрохирургических оперативных техник состоит из следующих элементов:
- a. логическая и арифметическая проверка материала
 - b. шифровка
 - c. качественная и количественная группировка данных
 - d. свodka данных, заполнение таблиц, составление статистических таблиц
 - e. все вышеперечисленное.

68. Видами контроля при сводке материала по регистрационным документам являются:
- логический
 - арифметический
 - логический и арифметический
 - вычисление средней величины
 - вычисление среднего квадратического отклонения.
69. При изучении заболеваемости сахарным диабетом среди сельского населения за единицу регистрируемого наблюдения принимают:
- каждый случай, зарегистрированный у сельского жителя в данном году
 - каждый случай, зарегистрированный у сельского жителя в данном году с впервые в жизни установленным диагнозом
 - каждого больного сахарным диабетом
 - каждый случай, зарегистрированный в стационаре ЦРБ
 - общий уровень заболеваемости сахарным диабетом.
70. Обработка данных на вычислительных машинах (ЭВМ) при оценке нейрохирургических оперативных техник позволяет:
- совершенствовать и оптимизировать регистрацию, сводку и группировку статистических данных
 - получение различного вида статистических таблиц
 - получение различного вида показателей и средних величин, оценку их достоверности
 - создание регистра и банка данных
 - все вышеперечисленные свойства.
71. Спинной мозг на своем протяжении имеет:
- Одно утолщение
 - Два утолщения
 - Три утолщения
 - Четыре утолщения
72. При выполнении декомпрессивной ламинотомии следует учитывать особенности кровоснабжения спинного мозга. Какие из перечисленных структур принимают участие в кровоснабжении спинного мозга?
- Аорта
 - Позвоночная артерия
 - Межреберные артерии
 - Общие подвздошные артерии
 - Все перечисленное
73. Ликворные пространства спинного мозга делятся на:
- Переднее
 - Боковое
 - Заднее
 - Верно 1 и 3
 - Все верно
74. Внутренняя мозговая вена образуется из слияния:
- Вены Галена
 - Вен прозрачной перегородки
 - Таламо-стриарных вен
 - Вен Розенталя и Лаббе
 - Правильно 2 и 3
75. Наиболее постоянными выпускниками, связующими вены мягких покровов головы с синусами твердой мозговой оболочки, являются:
- Лобный
 - Затылочный
 - Теменной и сосцевидный
 - Выпускник канала подъязычного нерва
 - Правильно 2 и 3
76. Указать, на уровне какого позвонка заканчивается спинной мозг:
- На уровне S-1
 - На уровне копчика

- c. В крестцовом канале
 - d. На уровне L 1-2
77. С каким парасимпатическим узлом связан N.OCULOMOTORIUS?
- a. С крылонебным
 - b. С ресничным
 - c. Со слезным
78. Где располагаются ядра N.TROCHLEARIS?
- a. В покрышке моста под собственными ядрами моста
 - b. В промежуточном мозге под таламусом
 - c. В покрышке ножек мозга, на дне водопровода под нижним двухолмием
79. Где располагается ядро N.ABDUCENS?
- a. В дне сильвиева водопровода, каудальнее ядер N.OCULOMOTORIUS
 - b. В покрышке моста на дне IY желудочка около его средней линии
 - c. В нижней части моста
80. Через какое образование основания черепа проходит N.ABDUCENS?
- a. Через сигмовидный синус
 - b. Через поперечный синус
 - c. Через пещеристый синус латерально от внутренней сонной артерии
81. У больной после внутрикожного введения лидокаина перед проведением миелографии возникла боль в груди, потеря сознания, судороги, артериальная гипотензия. Ваш диагноз:
- a. Тромбоэмболия легочной артерии
 - b. Эпилептический приступ
 - c. Анафилактический шок
 - d. Токсико-инфекционный шок
82. При развитии анафилактического шока самым эффективным препаратом для неотложной терапии является:
- a. Норадrenalина гидротартрат
 - b. Преднизолон
 - c. Кальция хлорид
 - d. Димедрол
 - e. Адреналин
83. Для ОПН, которая развилась вследствие симметричного некроза коркового слоя почек во время проведения микрохирургического удаления опухоли эпифизарной области, свойственно:
- a. Более тяжелое состояние больных и злокачественный ход заболевания
 - b. Острое начало с клинической картиной, напоминающей инфекционно токсический шок
 - c. Быстрое развитие олигоанурии и азотемии
 - d. Ранняя анемия, тромбоцитопения, нарушение гемостаза
 - e. Несмотря на тяжесть хода заболевания, конец, как правило, благоприятный
 - f. Ранняя и значительная гиперкалиемия
84. Наиболее частой причиной сепсиса/септического шока, вызванного грам-отрицательными бактериями, является:
- a. Инфицированная посттравматическая рана
 - b. Пневмония
 - c. Острый гастроэнтерит
 - d. Рожистое воспаление
 - e. Инфекция мочевых путей
85. Острый респираторный алкалоз у пациента при выполнении ПХО может быть следствием:
- a. Геморрагического шока
 - b. Эмболии легочной артерии
 - c. Бактериемии
 - d. Повышения pH цереброспинальной жидкости
86. Для ОПН, вызванной первичной почечной патологией (ренальная ОПН), у пациента, которому выполняется ПХО, свойственны такие характеристики:
- a. Высокое содержание натрия в моче (>20 ммоль/л)
 - b. Низкое содержание натрия в моче (до 20 ммоль/л)

- c. Высокая осмолярность мочи (в 2-3 раза более высокая, в сравнении с плазмой крови)
 - d. Осмолярность мочи приближается к осмолярности плазмы крови
 - e. Отношение креатинина мочи к креатинину плазмы крови примерно равно 20
 - f. Отношение креатинина мочи к креатинину плазмы крови >20
87. Интерстициальный нефрит с последующим развитием ОПН у пациента с внутримозговой опухолью может быть вызван применением таких лекарственных средств, за исключением:
- a. Фенацетина
 - b. Стрептомицина сульфата
 - c. Фуросемида
 - d. Дигоксина
 - e. Гентамицина
88. В случаях ОПН, вызванной неукротимой рвотой как проявление окклюзионной гидроцефалии, в первую очередь нужно провести коррекцию таких нарушений:
- a. Дефицита воды
 - b. Дефицита хлора
 - c. Ацидоза
 - d. Дефицита калия
 - e. Алкалоза
 - f. Дефицита натрия
89. Больной преклонных лет с недавно диагностированной менингиомой правой височной области жалуется на одышку, которая появилась во время сна. Во время обследования: бледно-цианотичная окраска кожи, тоны сердца глухие, тахикардия, АД=180/110 мм рт.ст., тахипноэ, жесткое дыхание с влажными хрипами с обеих сторон. Ваш диагноз:
- a. Бронхиальная астма
 - b. Сердечная астма
 - c. Двусторонняя пневмония
 - d. Тромбоэмболия легочной артерии
90. У больного 60 лет курильщика со стажем внезапно возникла боль в правой нижней конечности после приступа кашля. Три недели тому назад перенес острый инфаркт миокарда. Конечность побелела, пульс на a. femoralis не пальпируется. Наиболее вероятный диагноз:
- a. Тромбоз глубоких вен нижней конечности
 - b. Расслоение аневризмы аорты
 - c. Ущемление межпозвонкового диска
 - d. Острый артериальный тромбоз
 - e. Острая артериальная эмболия
91. Медицинская эвакуация во время проведения микрохирургического удаления опухоли эпифизарной области это:
- a. Комплексная характеристика ЧС, включающая содержание объем и организацию.
 - b. Система мероприятий, направленная на удаление из зоны катастрофы пораженных нуждающихся мед.помощи и лечение за него предела.
 - c. Отрасль медицины, представляющая собой систему научной знаний и сферу практических деятельности.
 - d. Люди погибших и пропавших близости ЧС.
92. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях во время проведения микрохирургического удаления опухоли головного мозга осуществляется:
- a. Показателем общего состояния пострадавших.
 - b. Эвакуационно-сортировочным признаком.
 - c. Возрастным показателям.
 - d. Наличием транспортных средств.
93. Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге ЧС во время проведения микрохирургического удаления опухоли эпифизарной области является
- a. Преимущество.
 - b. Непрерывность.
 - c. Своевременность и полнота ПМП.
 - d. Последовательность
94. В основу медицинской сортировки нейрохирургических пациентов при ЧС берется:

- a. Установление диагноза заболевания поражения и его прогноза.
 - b. Состояние раненого больного и нуждаемость в эвакуации на последующих этапах.
 - c. Тяжесть ранения заболевания и срочность оказания МП.
 - d. Срочность проведения лечебных и эвакуационных мероприятий.
95. При медицинской сортировке выделяют следующие группы пораженных:
- a. Опасные для окружающих, нуждающихся ВМП на данном этапе, не нуждающихся в ВМП на данном этапе,
 - b. Опасные для окружающих, легко раненные ,не транспортабельные
 - c. Агонирующие, нетранспортабельные, опасные для окружающих
 - d. Легко раненые, средней степени тяжести, тяжело раненые.
96. Профилактика раневой инфекции у нейрохирургических пациентов на этапах медицинской эвакуации включает:
- a. Первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки , эвакуацию в больничную базу
 - b. Антибиотикотерапию, обезболивающее, инфузионную терапию
 - c. Наложение асептической повязки на место поражения, надежная транспортная иммобилизация, раненная антибиотикотерапия ,новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери
 - d. Транспортную иммобилизацию, асептическую повязку на раны обезболивания, первичную хирургическую обработку ран.
97. С каким ранением запрещается эвакуировать пострадавших:
- a. Шок 2 и 3 степени
 - b. Сотрясение головного мозга
 - c. Невосмоленная тяжелая кровопотеря
 - d. Переломы конечностей.
98. Что понимают под медицинской эвакуацией во время проведения микрохирургического удаления опухоли эпифизарной области:
- a. Вывоз пораженных из очага
 - b. Транспортировка пострадавшего домой
 - c. Транспортировка пострадавшего до лечебного учреждения
 - d. Объяснить пострадавшему как добраться до лечебного учреждения.
99. Различают следующие виды медицинской сортировки:
- a. Пунктовая, эвакуационная.
 - b. Прогностическая, эваконтранспортная.
 - c. Такнзитная, эваконтранспортная.
 - d. Эваконтранспортная, внутрипунктовая.
100. В состав сортировочной бригады должны входить:
- a. врач
 - b. медицинская сестра
 - c. регистратор
 - d. Все перечисленные

2.2. Раздел 2 «Опухоли нервной системы»

Трудоемкость раздела - 4 з.е., 144 часа, в том числе:

лекции – 6 часов,

практические занятия – 82 часа,

самостоятельная работа – 56 часов.

Темы лекций

1. Патологическая анатомия опухолей головного мозга. Неинвазивная диагностика глиобластом. Классификация опухолей головного мозга. Опухоли головного мозга, дислокационные синдромы - 2 часа.

2. Опухоли задней черепной ямки. Опухоли мозжечка. Опухоли задней черепной ямки. Невриномы преддверноулиткового (VIII) нерва- 2 часа.

3. Распространенность менингиом головного мозга. Парасагитальные менингиомы. Базальные менингиомы. Менингиомы задней черепной ямки. Опухоли хиазмально-селлярной

локализации -2 часа.

Практические занятия:

1. Опухоли головного мозга, дислокационные синдромы- 10 часов.
2. Менингиомы задней черепной ямки- 10 часов.
3. Опухоли хиазмально-селлярной локализации- 10 часов.
4. Опухоли ствола головного мозга- 10 часов.
5. Первичные и злокачественные опухоли позвоночника- 12 часов.
6. Новообразования неостеогенного происхождения. Саркома Юинга. Клиника, диагностика, лечение- 10 часов.
7. Опухоли спинного мозга: интрамедуллярные, экстрамедуллярные, в виде «песочных часов»- 10 часов
8. Техника операций на позвоночнике и спинном мозге при опухолях- 10 часов.

Самостоятельная работа:

- Субтенториальные опухоли головного мозга.
- Метастатические опухоли позвоночника и спинного мозга.
- Патологическая анатомия опухолей головного мозга. Классификация опухолей головного мозга

Оценочные материалы

Ситуационные задачи:

Задача 1. Больной С., 54 лет обратился с жалобами на ежедневную головную боль, преимущественно в утренние часы, которую отмечает в течение последнего года. В течение последнего месяца интенсивность головной боли выросла, которая не купировалась анальгетиками. Отмечает умеренную слабость в правой ноге. Родственники больного отмечают изменение поведения больного, появление апатии, пониженного фона настроения, безинициативность, снижение интересов. В анамнезе жизни: соматической патологии нет. Головные боли ранее не отмечал. Осмотр окулистом. На глазном дне слева выявлена атрофия диска зрительного нерва, справа застойный диск зрительного нерва. Неврологический статус. ЧМН: глазные щели D=S, движения глазных яблок в полном объеме, слабость конвергенции с двух сторон, парез VI, XII пар черепных нервов справа. Рефлексы с рук D=S, оживлены, с ног D>S. Патологических симптомов не выявлено. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Менингеальных симптомов не выявлено.

1. Установить предполагаемый диагноз.
2. Назначить дополнительные инструментальные методы диагностики.
3. Провести дифференциальный диагноз с заболеваниями ЦНС.
4. Установить окончательный клинический диагноз.

Задача 2. Больная М., 74 лет, пенсионерка, обратилась с жалобами на снижение слуха справа, шаткую походку, нарушение координации в правой руке, периодически умеренную головную боль. В анамнезе: 2 года назад появился шум в правом ухе, затем отметила снижение слуха; в течение последних 6 месяцев появилась шаткость и нарушение координации в правой руке. Ранее была здорова. Неврологический статус. ЧМН: глазные щели: D>S, движения глазных яблок в полном объеме, парез конвергенции с двух сторон, парез лицевого (периферический) и подъязычного нервов справа; симптомы орального автоматизма +, рефлексы на верхних и нижних конечностях оживлены D=S, патологических стопных знаков не выявлено, координаторные пробы выполняет с интенцией в правых конечностях, в позе Ромберга неустойчива, походка слабо атактическая. Менингеальных симптомов нет. Задания 1. Установить предполагаемый диагноз.

2. Назначить дополнительные инструментальные методы обследования. 4
3. Провести дифференциальный диагноз.
4. Установить клинический диагноз.
5. Назначить предварительное лечение и профилактику

Задача 3. Больная Р., 60 лет, обратилась с жалобами на часто развивающуюся головную боль, до 5-6 раз в неделю, диффузного характера, иногда головокружение, нарушение координации при ходьбе. В анамнезе: 2 года назад оперирована по поводу опухоли правой почки; произведена

нефрэктомия справа. Наблюдается онкологом. Головные боли и нарушение координации отметила 3 месяца назад, которые к настоящему времени усилились. Неврологический статус. ЧМН: глазные щели D=S, движения глазных яблок в полном объеме, слабость конвергенции с двух сторон, парез лицевого и подъязычного нервов слева. Положительные симптомы орального автоматизма. Рефлексы в конечностях D=S, живые, патологических рефлексов нет. Положительные пальце-носовая и коленнопяточные пробы слева, в позе Ромберга неустойчива, походка атактическая. Чувствительных расстройств не выявлено. Ригидность мышц затылка 3 поперечных пальца.

Задания 1. Установить предполагаемый диагноз.

2. Назначить необходимые консультации специалистов и дополнительные методы обследования.

3. Провести дифференциальный диагноз.

4. Установить клинический диагноз.

Задача 4. Больной К., 47 лет, доставлен бригадой скорой помощи в неврологическое отделение после эпилептического припадка, сопровождавшегося внезапной потерей сознания, тонико-клоническими судорогами в левых конечностях, прикусом языка, развившегося второй раз в жизни. В анамнезе: первый эпилептический припадок отмечался 2 недели назад, за медицинской помощью не обращался. В течение последних 6 месяцев появилась головная боль, утомляемость, снизился интерес к работе. Неврологический статус. ЧМН: глазные щели D=S, движения глазных яблок в полном объеме, парез лицевого и подъязычного нервов слева, левосторонний гемипарез, снижение мышечной силы в левых конечностях до 3-4 баллов, симптом Бабинского слева +, рефлексы D<S. Менингеальных симптомов нет.

Задания 1. Установить клинический диагноз.

2. Назначить дополнительное обследование.

Задача 5. Больная М., 44 лет, доставлена в приемный покой городской больницы в тяжелом состоянии. Родственники сообщают, что у больной в течение часа развиваются эпилептические припадки, следующие друг за другом, больная не приходит в сознание. Известно, что в течение 20 лет больная страдает эпилепсией, в последние 3 года припадки не наблюдались, пациентка самостоятельно снизила дозу бензонала до 1 таблетки в сутки. Доставлена в стационар бригадой СП. При объективном осмотре: состояние тяжелое, сопор. Наблюдаются тоникоклонические припадки, следующие друг за другом. Неврологический статус. ЧМН: глазные щели D=S, зрачки D=S, фотореакции снижены. Сглаженность левой носогубной складки. Рефлексы S=D, живые. Ригидность мышц шеи 2 поперечных пальца.

Задания 1. Установить клинический диагноз.

2. Предпринять необходимые экстренные мероприятия

Задача 6. Больная М., 68 лет, обратилась с заявлением к главному врачу поликлиники с требованием заменить лечащего врача. Она объясняла свое требование тем, что врач невнимателен, недобросовестно относится к своим обязанностям. Главный врач категорически отказал больной в смене врача и предложил обратиться в частную клинику, так как у него все врачи перегружены и не могут быть внимательны к каждому больному.

Вопросы к задаче

1. Оцените правомерность действий главного врача поликлиники.

2. Имеет ли право пациент на выбор лечащего врача?

3. Опишите правомерный порядок выбора врача и медицинской организации.

Задача 7. Гражданка А. получила полис обязательного медицинского страхования в Москве. Во время проживания у родственников в Московской области заболела ОРЗ и решила обратиться к терапевту в местную поликлинику. В поликлинике терапевт отказал ей в приеме на том основании, что полис получен в Москве, а не в Московской области, и порекомендовал обратиться за медицинской помощью по месту постоянного жительства.

Вопросы к задаче:

1. Правомерны ли действия терапевта? Если нет, то какие положения законодательства РФ были нарушены?

2. К кому в поликлинике необходимо обратиться гражданке А. с жалобой на действия терапевта?

3. Кто должен представлять интересы гражданки А. в описанном случае?

Задача 8. Старшая медицинская сестра отделения нейрохирургии в течение 2 месяцев подряд отказывалась пройти периодический медицинский осмотр и предоставляла справки об удовлетворительном состоянии своего здоровья из иных лечебных учреждений города. За отказ в

выполнении требований о прохождении медицинского осмотра приказами по учреждению медицинской сестре первоначально был объявлен выговор, лишение премии по итогам работы за год. Через 8 дней после вынесения последнего взыскания медицинская сестра была уволена.

Вопросы к задаче

1. Правомерны ли действия администрации в объявлении взысканий?
2. Есть ли основания для увольнения?
3. Составьте алгоритм действий администрации учреждения в данном случае.

Задача 9. Мужчина 45 лет обратился в поликлинику по месту жительства к терапевту с просьбой в оказании помощи в отказе от курения. Курит в течение 26 лет по 20-30 сигарет в день.

- 1) В какое ЛПУ необходимо направить данного пациента?
- 2) Какие инструментальные методы диагностики необходимо провести данному мужчине?
- 3) При помощи каких методов можно провести определение степени никотиновой зависимости?
- 4) Врач какой специальности будет заниматься с данным пациентом?
- 5) Возможно ли посещение данным пациентом школы здоровья?

Задача 10. Основной целью деятельности Центров здоровья является сохранение индивидуального здоровья граждан и формирование у них здорового образа жизни.

- 1) Опишите структуру Центра здоровья.
- 2) Назовите «популяционные» функции Центра здоровья.
- 3) Назовите «индивидуальные» функции Центра здоровья.
- 4) Назовите штатный состав Центров здоровья.
- 5) Укажите перечень оборудования, необходимый для оснащения Центров здоровья.

Тестовые задания:

1. Общественное здоровье и здравоохранение - это:
 - а) гигиеническая наука
 - б) клиническая наука
 - в) интегративная наука
 - г) общественная наука
2. В формировании общественного здоровья при опухолях нервной системы определяющую роль играет
 - А) генетические факторы
 - Б) природно-климатические факторы
 - В) уровень и образ жизни населения
 - Г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
 - Д) условия труда
3. Международная классификация болезней, куда входят опухоли нервной системы - это
 - А) перечень наименований болезней в определенном порядке
 - Б) перечень диагнозов в определенном порядке
 - В) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
 - Г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
 - Д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке
4. Рак in situ по Международной классификации TNM относится
 - А) к раку
 - Б) к предраку факультативному
 - В) к доброкачественным опухолям
 - Г) отношение не определено
 - Д) к предраку облигатному
5. Для достижения критической массы, несовместимой с жизнью, опухолевая клетка должна пройти
 - А) 10 удвоений
 - Б) 20 удвоений
 - В) 30 удвоений
 - Г) 40 удвоений
 - Д) более 50 удвоений

6. Медицинская этика при опухолях нервной системы это:
- это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
 - это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
 - это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации
7. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:
- исторический
 - статистический
 - экспериментальный
 - экономический
 - социологический
 - все вышеперечисленные.
8. Наибольшей канцерогенной активностью обладают
- жиры
 - углеводы
 - витамины группы А и В
 - полициклические ароматические углеводороды
 - белки
9. Под статистикой понимают:
- самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
 - сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений
 - анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов
 - анализ массовых количественных данных с использованием статистическо - математических методов
 - статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации
10. Основными показателями естественного движения населения являются:
- рождаемость
 - смертность
 - инвалидность
 - заболеваемость.
11. Управление персоналом в отделении нейрохирургии — это:
- Руководство персоналом с целью достижения общей цели.
 - Процесс планирования, подбора, подготовки, оценки и непрерывного образования кадров, направленный на их рациональное использование и повышение эффективности производства.
 - Процесс управления трудовым коллективом предприятия.
 - Последовательность этапов по набору и рационального использования работников.
12. Функциональный подход к управлению персоналом — это:
- Совокупность основных функций и направлений кадровой работы.
 - Совокупность функциональных служб, выполняющих функции по управлению персоналом
 - доведение до работников функций, предусмотренных должностными инструкциями.
 - Самостоятельное направление в системе менеджмента предприятия.
13. Квалификация медицинского работника – это:
- уровень профессиональной подготовки мед. работника, наличие специальных знаний, умений и навыков для выполнения определенной работы
 - определенный вид трудовой деятельности, которой владеет мед. работник
 - уровень практических навыков и умений работника
 - специальные знания, умения и навыки мед. работника для выполнения определенной работы на должности
14. Верно ли утверждение: Законодательство в сфере охраны здоровья и в частности диагностики и лечения дегенеративных заболеваний позвоночника основывается на Конституции РФ?
- да
 - нет

15. Предмет регулирования настоящего Федерального закона №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.
- а) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
 - б) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;
 - в) полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;
 - г) права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;
 - д) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.
 - е) все перечисленное
16. Управленческий персонал в медицинском учреждении включает:
- а) главного врача;
 - б) заведующего отделением;
 - в) младший медицинский персонал;
 - г) руководителей, специалистов организационно-методического отделения;
 - д) старшую сестру отделения.
17. Каким признакам должна удовлетворять группа, чтобы стать коллективом?
- а) всем отмеченным
 - б) наличие общей цели у членов коллектива
 - в) психологическое признание членами группы друг друга и отождествление себя с ней
 - г) постоянство взаимодействия в течение всего времени существования группы
18. Необходимо ли, обучение и переподготовка медицинского персонала согласно новым требованиям современной медицины?
- а) да
 - б) нет
 - в) все зависит от требований
19. На основании какого закона осуществляется медицинская помощь в РФ?
- а) Федеральный закон №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.
 - б) Федеральный закон № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года
 - в) Федеральный закон № 7-ФЗ от 10.01.2002
 - г) Федеральный закон № 122-ФЗ от 02.08.1995
20. Повышение квалификации – это:
- а) получение нового специального образования, которое predeterminedено потребностями научно-технического прогресса и социального развития
 - б) учеба, которая направлена на развитие, совершенствование знаний, умений и навыков в конкретной сфере деятельности
 - в) получение нового специального образования, совершенствования знаний, умений и навыков в конкретной сфере деятельности
 - г) учеба, которая направлена на развитие личностных социально-психологических качеств работника
21. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан:
- А) от 22 июля 1993 года;
 - Б) от 22 июля 1991 года;
 - В) от 2 марта 1998 года;
 - Г) от 12 июня 1993 года.
22. Переподготовка персонала – это:
- А) получение нового специального образования, которое predeterminedено потребностями научно-технического прогресса и социального развития
 - Б) учеба, которая направлена на развитие, совершенствование знаний, умений и навыков в конкретной сфере деятельности
 - В) получение новое специальное образование, совершенствование знаний, умений и навыков в конкретной сфере деятельности

Г) учеба, которая направлена на развитие личных социально психологических качеств работника

23. Профессиональные медицинские ассоциации участвуют

- а) в разработке стандартов качества медицинской помощи
- б) в формировании регистра (банка) экспертов
- в) в работе комиссии по аттестации медицинских работников
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

24. Делегирование полномочий – это

- а) наделение подчиненного определенной свободой действий
- б) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
- в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

25. Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ:

- а) не реже одного раза в три года в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- б) не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- в) не реже одного раза в год в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- г) не реже одного раз, согласно порядка, установленном уполномоченного федеральным органом исполнительной власти

26. На основании какого закона осуществляется преподавательская деятельность в РФ?

- а) Федеральный закон №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.
- б) Федеральный закон № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года
- в) Федеральный закон № 7-ФЗ от 10.01.2002
- г) Федеральный закон № 122-ФЗ от 02.08.1995

27. Согласно Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации» (2012) система образования «включает в себя...

- а) федеральные государственные образовательные стандарты и федеральные государственные требования, образовательные стандарты, образовательные программы различных вида, уровня и (или) направленности;
- б) организации, осуществляющие образовательную деятельность, педагогических работников, обучающихся и родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся;
- в) федеральные государственные органы и органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, созданные ими консультативные, совещательные и иные органы;
- г) организации, осуществляющие обеспечение образовательной деятельности, оценку качества образования;
- д) объединения юридических лиц, работодателей и их объединений, общественные объединения, осуществляющие деятельность в сфере образования».

28. Какие принципы государственной образовательной политики согласно ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ?

- а) признание приоритетности образования;
- б) обеспечение права каждого человека на образование, недопустимость дискриминации в сфере образования;
- в) гуманистический характер образования, приоритет жизни и здоровья человека, прав и свобод личности, свободного развития личности, воспитание взаимоуважения, трудолюбия, гражданственности, патриотизма, ответственности, правовой культуры, бережного отношения к природе и окружающей среде, рационального природопользования;
- г) единство образовательного пространства на территории Российской Федерации, защита и развитие этнокультурных особенностей и традиций народов Российской Федерации в условиях многонационального государства;

- д) создание благоприятных условий для интеграции системы образования Российской Федерации с системами образования других государств на равноправной и взаимовыгодной основе;
29. Основной целью ВОЗ, закрепленной в ее Уставе, является
- а) достижение всеми народами возможности высшего уровня здоровья
 - б) борьба с болезнями
 - в) совершенствование служб здравоохранения
30. В функции ВОЗ не входит
- а) принимать решения, обязательные для ее государств - членов
 - б) разрабатывать и распространять международные стандарты
 - в) действовать в качестве руководящего и координирующего органа в области международного здравоохранения
 - г) поощрять и развивать борьбу с болезнями и медицинские научные исследования
 - д) оказывать техническую помощь правительствам по их запросам
31. Наибольшее влияние на формирование здоровья населения оказывает
- а) генетический риск
 - б) окружающая среда
 - в) уровень и качество медицинской помощи
 - г) образ жизни населения
32. Поликлиники оказывают населению помощь
- а) первичную лечебно-профилактическую
 - б) социальную
 - в) стационарную
 - г) санитарно-противоэпидемическую
33. Первым этапом сельского здравоохранения является
- а) фельдшерско-акушерский пункт
 - б) районное звено
 - в) областной или республиканский уровень
 - г) сельский врачебный участок
34. Профилактические медицинские осмотры являются основой
- А) экспертизы трудоспособности
 - Б) первичной медико-санитарной помощи
 - В) реабилитационной работы
 - Г) диспансеризации
35. Профилактические медицинские осмотры способствуют выявлению заболеваний
- А) острых
 - Б) хронических
 - В) инфекционных
 - Г) на ранних стадиях
36. По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье — это
- А) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения
 - Б) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
 - В) отсутствие болезней
 - Г) нормальное функционирование систем организма
37. Основным элементом базовой программы обязательного медицинского страхования
- А) первичная медико-санитарная помощь
 - Б) родовспоможение
 - В) профилактическая работа со здоровым взрослым населением
 - Г) стационарная хирургическая помощь
38. Ведущие факторы, формирующие здоровье населения
- А) социально-экономические
 - Б) природные
 - В) биологические
 - Г) организация медицинской помощи
39. Совершенствование медицинской помощи населению Российской Федерации на современном этапе связано с развитием

- А) сельского здравоохранения
 - Б) первичной медико-санитарной помощи
 - В) стационарной помощи
 - Г) медицинской науки
40. Под общественным здоровьем понимается
- А) направленность различных заболеваний в основных социальных группах
 - Б) социально-витальный потенциал страны, позволяющий обеспечить оптимальный уровень качества и безопасность жизни людей
 - В) уровень заболеваемости в стране за определенный период времени
 - Г) совокупность физиологического, социального и психического здоровья населения
41. Источником изучения инфекционной заболеваемости является
- А) статистический талон уточненных диагнозов
 - Б) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
 - В) медицинская карта стационарного больного
 - Г) медицинская карта амбулаторного больного
42. Универсальным интегрированным показателем здоровья населения является
- А) естественный прирост (убыль)
 - Б) смертность
 - В) средняя продолжительность предстоящей жизни
 - Г) рождаемость
43. Диспансеризация населения в настоящее время проводится
- а) в соответствии с возрастом
 - б) в соответствии с полом
 - в) все вышеперечисленное
44. ___ временной нетрудоспособности граждан в связи с болезнью, увечьем, беременностью, родами, уходом за больным членом семьи, протезированием, санаторно-курортным лечением и в иных случаях производится в порядке, установленном законодательством РФ
- А) Экспертиза
 - Б) Установление
 - В) Определение
 - Г) Выявление
 - Д) Констатация
45. Ресурсы здоровья - физиологические и психологические возможности организма изменять баланс здоровья в положительную сторону
- А) нет, ресурсы здоровья - не физиологические и психологические возможности организма изменять баланс здоровья в положительную сторону
 - Б) да, ресурсы здоровья - физиологические и психологические возможности организма изменять баланс здоровья в положительную сторону
46. Диспансеризация — это метод
- А) выявления острых и инфекционных заболеваний
 - Б) активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных
 - В) наблюдения за состоянием окружающей среды
 - Г) оказания неотложной помощи
47. Все граждане по результатам диспансеризации разделяются на
- а) три группы здоровья
 - б) четыре группы здоровья
 - в) пять групп здоровья
 - г) шесть групп здоровья
48. Стиль здорового образа жизни характеризует
- а) индивидуальность личности, проявляющуюся в ответственном отношении к своему здоровью
 - б) тип поведения личности или группы людей, фиксирующий устойчивые, воспроизводимые черты, манеры, привычки, вкусы, склонности

- в) умеренность в удовлетворении личностных потребностей
- г) типовые формы поведения личности, отражающие заботу человека о своем здоровье

49. Имеются данные, что величина аэробных возможностей может служить информативным критерием прогнозирования смерти не только от сердечно-сосудистых заболеваний, но и в результате злокачественных новообразований – ___ г.

- а) Б. М. Липовецкий, 1985
- б) Р.М. Баевский, 1986
- в) Н.А. Амосов, Я.А. Бендет, 1984
- г) Г.Л. Афанасенко, 1988

50. Среди причин детской инвалидности ведущее место занимают болезни центральной и периферической нервной системы свыше ___ %

- А) 55
- Б) 50
- В) 52
- Г) 45
- Д) 47

51. Дезинсекция — это:

- А) способы и средства уничтожения микробов — переносчиков инфекционных заболеваний
- Б) секционная дезинфекция жилых и производственных помещений
- В) способы и средства уничтожения насекомых — переносчиков инфекционных заболеваний

Г) способы и средства уничтожения грызунов — переносчиков инфекционных заболеваний

52. Бактериальная обсемененность воздуха закрытых помещений больше

- А) осенью
- Б) зимой
- В) весной
- Г) летом

53. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор – это

- А) разработка санитарно-противоэпидемических мероприятий
- Б) деятельность по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

В) производственный контроль

Г) проведение лабораторных исследований

Д) проведение санитарно-эпидемиологических расследований, направленных на установление причин возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний

54. Карантином называется:

- а) изоляция заразных больных внутри любого лечебного учреждения
- б) изоляция заразных больных внутри инфекционной больницы (отделения)
- в) комплекс медико-санитарных мероприятий, направленных на лечение инфекционных заболеваний

г) комплекс медико-санитарных мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекционных заболеваний

55. Санитарное законодательство-это

а) санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы, устанавливающие критерии безопасности для человека факторов среды его обитания

б) система нормативно-правовых актов, регулирующих общественные отношения в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения

в) свод законов, постановлений и других актов органов государственной власти и управления по вопросам охраны животного и растительного мира

56. Дезинфекция — это:

а) способы и средства, уничтожающие возбудителей инфекционных заболеваний во внутренней среде организма

б) внутреннее применение антисептических средств

- в) уничтожение насекомых — переносчиков возбудителей инфекций
 г) способы и средства, уничтожающие возбудителей инфекционных заболеваний во внешней среде
57. Срок изоляции больного равен времени длительности
 а) заразного периода
 б) периода бактерионосительства
 в) продромального периода
 г) инкубационного периода
58. Пандемия — это:
 а) массовое распространение инфекционных заболеваний, не поддающихся медикаментозному лечению
 б) эпидемия, охватывающая несколько стран и материков
 в) массовое распространение одноименного инфекционного заболевания, связанного с разными источниками инфекции
 г) массовое распространение разноименных инфекционных заболеваний, связанных с разными источниками инфекции
59. Профилактические прививки — это введение в организм ...
 а) химических антисептических средств
 б) биологических антисептических средств
 в) вакцин или сывороток
 г) белковых антител
60. Эпидемия — это массовое распространение ...
 а) разноименных инфекционных заболеваний, связанных с разными источниками инфекции
 б) одноименных инфекционных заболеваний, связанных с разными источниками инфекции
 в) одноименного инфекционного заболевания, связанного с общим источником инфекции
 г) инфекционных заболеваний, не поддающихся медикаментозному лечению
61. Область медицины, изучающая влияние условий жизни и труда на здоровье человека и разрабатывающая мероприятия по профилактике заболеваний, обеспечению оптимальных условий существования, сохранению здоровья и продлению жизни, - это
 а) гигиена
 б) лечебная физическая культура
 в) физиология
 г) гистология
62. Показатель общей смертности – это:
 А) отношение числа умерших к среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)
 Б) отношение числа умерших к численности населения на 0-01 данного года
 В) общее количество умерших в течение межпереписного периода
63. Средняя продолжительность предстоящей жизни – это:
 А) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся в данном году при условии, что на протяжении всей жизни по возрастные показатели смертности останутся неизменными
 Б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся в данном году при условии, что на протяжении всей жизни по возрастные показатели рождаемости останутся неизменными
64. В общей структуре смертности населения злокачественные новообразования занимают место:
 А) второе
 Б) первое
 В) третье
65. Основные методы изучения заболеваемости по:
 А) причинам смерти
 Б) обращаемости
 В) данным переписи населения
 Г) данным медицинских осмотров
66. Общая заболеваемость – это:

- А) показатель заболеваемости по данным обращаемости
 Б) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
 В) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее. по поводу которых больные вновь обратились в данном году
 Г) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с ВН, госпитализированную заболеваемость
67. Заболевание, которым больной страдает в течение ряда лет и ежегодно обращается к врачу поликлиники войдет в статистику:
 А) первичной заболеваемости
 Б) общей заболеваемости
 В) патологической пораженности
68. Объективные факторы, влияющие на уровень заболеваемости по обращаемости
 А) объем и доступность медицинской помощи
 Б) санитарно-культурный уровень населения
69. При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических учреждений) используется:
 А) медицинская карта амбулаторного больного ф. № 025/у - 87
 Б) талон амбулаторного пациента ф. № 025 – 11/у - 02
 В) журнал регистрации инфекционных заболеваний в ЛПУ и ЦСЭН
 Г) персональная карта работающего
 Д) сводная ведомость учета заболеваний по месяцам, врачам, отделениям
70. Единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости:
 А) международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра
 Б) статистическая карта выбывшего из стационара, ф. № 066/у - 02
 В) листок учета движения больных и коечного фонда стационара
 Г) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф. № 01 б/у
71. При кранио-орбитальных менингиомах возможны следующие трофические расстройства слизистых глазного яблока
 а) двусторонняя панофтальмия
 б) односторонняя панофтальмия или трофический кератит
 в) двусторонний трофический кератит
 г) все неверно
72. Кранио-орбитальные менингиомы вызывают следующие симптомы поражения больших полушарий мозга
 а) легкую асимметрию лица
 б) опекулярные пароксизмы
 в) оживление сухожильных рефлексов с одной стороны
 г) оживление сухожильных рефлексов с двух сторон
73. Дислокационный синдром при менингиомах большого крыла основной кости характеризуется
 а) каудальным стволовым синдромом
 б) четверохолмным синдромом
 в) тригеминальным синдромом
 г) альтернирующим синдромом
74. При менингиомах передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка эпилептический синдром характеризуется
 а) джексоновскими судорогами
 б) первично генерализованными приступами
 в) абсансами
 г) дереализацией
75. Сердечно-сосудистые расстройства встречаются при опухолях задней черепной ямки вследствие
 а) внутричерепной гипертензии

- б) острого окклюзионного синдрома
 - в) давления опухоли на ядра X нерва
 - г) прорастания опухолью ствола мозга
 - д) все неверно
76. Общемозговые симптомы при опухоли червя мозжечка
- а) возникают после стато-кинетических расстройств
 - б) имеют неуклонную тенденцию к нарастанию
 - в) предшествуют нарушениями статики
 - г) развиваются параллельно стато-кинетическим расстройствам
77. При опухолях мозжечка у больного могут наблюдаться все следующие дислокационные симптомы, кроме
- а) нарушения сердечно-сосудистой деятельности
 - б) симптома Гертвиг-Мажанди
 - в) нарушения дыхания
 - г) синдрома Парино
 - д) симптома Фовилля
78. Для гемангиобластомы мозжечка характерны все перечисленные симптомы, кроме
- а) четких альтернирующих синдромов
 - б) ундулирующего течения заболевания
 - в) четкой латерализации симптомов
 - г) выраженных стволовых расстройств
79. Опухоли IV желудочка характеризуются
- а) прогрессивным течением
 - б) первично вегетативными расстройствами
 - в) грубым стволовым синдромом
 - г) нередко проявлением синдрома Брунса
80. При опухоли IV желудочка имеют место все перечисленные стволовые симптомы, кроме
- а) часто определяется синдром Леребулье
 - б) являются ведущими в клинической картине
 - в) типичной рвоты по утрам
 - г) симптома Дежерин-Русси
 - д) типичных изолированных рвот
81. При опухоли IV желудочка дислокационные симптомы возникают вследствие
- а) непосредственного воздействия опухоли на оральные отделы ствола
 - б) непосредственного воздействия опухоли на каудальные отделы ствола
 - в) расстройств микроциркуляции
 - г) расстройств ликвороциркуляции
82. Опухоли ствола мозга
- а) встречаются в зрелом возрасте
 - б) встречаются в молодом возрасте
 - в) чаще менингиомы
 - г) чаще глиомы
83. При опухоли ствола мозга могут нарушаться функции следующих черепно-мозговых нервов
- а) III
 - б) VII
 - в) V
 - г) II
 - д) IX
84. Первым симптомом поражения при опухоли мосто-мозжечкового угла является
- а) шум в голове
 - б) двусторонняя глухота
 - в) односторонняя глухота
 - г) шум в ухе
85. Поражение VII нерва при опухоли мосто-мозжечкового угла характеризуется
- а) гипоэстезией 1/2 лица
 - б) центральным парезом

- в) периферическим парезом
 - г) снижением вкуса на задней 1/3 языка
86. Невринома VIII нерва при оральном росте обуславливает все перечисленное, кроме
- а) спонтанного вертикального нистагма
 - б) болей в лице на половине поражения
 - в) пареза лицевого нерва
 - г) ограничения взора вверх
87. Менингиомы мозжечкового намета при супратенториальном росте обуславливают
- а) симптом Бурденко-Крамера и фотопсии
 - б) спонтанный горизонтальный нистагм
 - в) боли в шейной области
88. Краниофарингиомы развиваются
- а) из дна III желудочка
 - б) из бугорка турецкого седла
 - в) из аденогипофиза
 - г) из кармана Ратке
 - д) из нейрогипофиза
89. Клинические проявления краниофарингиом
- а) симптом поражения височных и базальных отделов лобных долей
 - б) преобладание гипертензионных явлений и гипоталамических нарушений
 - в) как опухоль гипофиза с супраселлярным ростом и хиазмальным синдромом
 - г) как несекретирующая опухоль гипофиза с эндоселлярным ростом
90. Наиболее частыми начальными зрительными нарушениями при менингиомах бугорка турецкого седла являются
- а) застойные соски зрительных нервов
 - б) битемпоральная гемианопсия
 - в) асимметрия снижения остроты зрения
 - г) первичная атрофия зрительного нерва
91. Основные правила оказания первой помощи при травматическом шоке:
- А) Уложить пострадавшего на спину. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить теплые примочки на лоб и затылок.
- Б) Проведение мероприятий по прекращению действия травмирующих факторов. Снять одежду или ослабить ее давление. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить на лоб холодный компресс. Обеспечить приток свежего воздуха. Организовать вызов к месту происшествия скорой медицинской помощи.
- В) Проведение мероприятий по прекращению действия травмирующих факторов. Восстановление нарушенного дыхания и сердечной деятельности, временная остановка кровотечения, борьба с болью, закрытие ран стерильными (чистыми) повязками, придание пострадавшему наиболее удобного положения, обеспечить приток свежего воздуха, организовать вызов к месту происшествия скорой медицинской помощи.
92. Укажите противошоковые мероприятия, которые проводятся на МПП:
- а) ампутация конечности
 - б) транспортная иммобилизация
 - в) новокаиновые блокады
 - г) ведение наркотических анальгетиков
 - д) временная остановка наружного кровотечения
93. Медицинские работники, при чрезвычайных происшествиях, называются:
- а) медицинским персоналом;
 - б) иностранным медицинским персоналом;
 - в) некомбатантами;
 - г) комбатантами.
94. Комбинированными считаются поражения
- а) при которых несколько участков одной или ряда анатомических областей тела повреждены двумя и более поражающими факторами одного вида оружия;

- б) при которых несколько анатомических областей или органов тела поражены одним поражающим фактором;
- в) вызванные различными видами оружия или различными поражающими факторами одного и того же вида оружия;
- г) нет правильного ответа.

95. Что является показанием к неотложному оперативному вмешательству при ранении черепа на этапе оказания квалифицированной хирургической помощи:

- а) продолжающееся кровотечение из раны черепа
- б) истечение мозгового детрита из раны черепа
- в) осколок, торчащий из раны черепа
- г) сдавление головного мозга
- д) травматическая кома

96. Этап медицинской эвакуации, на котором раненый, находящийся в состоянии ожогового шока, должен быть окончательно выведен из него:

- а) на поле боя при оказании первой медицинской помощи
- б) ОмедБ
- в) ГБФ
- г) МПП
- д) выведение осуществляет фельдшер батальона

97. Для нарастающей компрессии головного мозга при внутричерепной гематоме в начальном периоде не характерна следующая клиническая симптоматика:

- а) падение систолического давления
- б) нарастающая брадикардия
- в) прогрессирующее ухудшение сознания
- г) анизокория, снижение зрачкового рефлекса
- д) нарастающая неврологическая симптоматика

98. К показаниям для транспортной иммобилизации на этапах медицинской эвакуации не относят:

- а) синдром длительного сдавления
- б) обширные повреждения мягких тканей
- в) касательное ранение мягких тканей
- г) огнестрельные переломы и повреждения суставов
- д) повреждения сосудов и нервов

99. Перечислите лечебные учреждения, предназначенные для оказания квалифицированной хирургической помощи:

- а) госпитальная база
- б) медицинский пункт батальона
- в) отдельный медицинский батальон (ОмедБ)
- г) медицинский пункт полка
- д) медицинская рота полка

100. Комплекс обоснованных на данном этапе развития науки мер, обеспечивающих снижение инфекционных заболеваний среди населения и ликвидацию возникших очагов инфекционных заболеваний при чрезвычайных ситуациях:

- а) санитарно-гигиенические мероприятия;
- б) противоэпидемические мероприятия;
- в) лечебно-профилактические мероприятия;
- г) режимно-изоляционные мероприятия.

2.3. Раздел 3 «Дегенеративные заболевания позвоночника»

Трудоемкость - 3 з.е., 108 часа, в том числе:

лекции – 8 часов,

практические занятия – 64 часа,

самостоятельная работа - 36 часов.

Темы лекций

1. Остеохондроз. Комплексное лечение клинических проявлений остеохондроза позвоночника. Лучевая диагностика дегенеративно-дистрофических заболеваний и аномалий позвоночника. Принципы клинико-морфологического соответствия- 2 часа.
2. Компрессионные синдромы шейного остеохондроза. Дискогенная шейная миелопатия - 2 часа.
3. Компрессионные синдромы поясничного остеохондроза- 2 часа.
4. Рефлекторно-болевые синдромы остеохондроза позвоночника. Выбор рациональной хирургической техники при лечении остеохондроза позвоночника- 2 часа.

Практические занятия

1. Остеохондроз. Комплексное лечение проявлений остеохондроза позвоночника- 6 часов.
2. Спидилолистез. Стеноз позвоночного канала- 6 часов.
3. Принципы хирургического лечения остеохондроза позвоночника- 10 часов.
4. Компрессионные синдромы шейного остеохондроза. Хирургическое лечение- 10 часов.
5. Компрессионные синдромы поясничного остеохондроза позвоночника. Хирургическое лечение- 10 часов.
6. Рефлекторно-болевые синдромы шейного и поясничного остеохондроза- 10 часов.
7. Неотложные операции при остеохондрозе позвоночника- 12 часов.

Самостоятельная работа

- Анатомия и физиология позвоночника. Понятие о позвоночно-двигательном сегменте. Топическая диагностика повреждения спинного мозга и спинномозгового корешка на различных уровнях.
- Нестабильность позвоночника. Спидилолистез.
- Патобиомеханические нарушения, обусловленные спондилоартрозом. Рефлекторно-болевые синдромы спондилоартроза.
- Консервативное лечение дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника. Блокады в лечении остеохондроза.

Оценочные материалы

Ситуационные задачи:

Задача 1. Больной 64 лет, 6 лет страдает инфекционно-аллергической бронхиальной астмой, гормонозависимой формой, в течение последних 2-х лет принимал преднизолон по 1 таблетке (5 мг) 3 раза в сутки, беротек в ингаляциях. Болен около 3-х месяцев, предъявляет жалобы интенсивные на боли по ходу позвоночника в грудном отделе, восходящего характера с иррадиацией в область шеи. За время болезни дважды имели место эпизоды резких, интенсивных болей в шее при неловких движениях, постепенно купировавшихся самостоятельно. Направлен на госпитализацию невропатологом из поликлиники с диагнозом «Распространенный остеохондроз грудного отдела позвоночника, вторичный корешковый синдром» для обследования и лечения. При обследовании в стационаре парезов конечностей не выявлено. Мышечный тонус в конечностях не изменен. В нижней пробе Барре ноги с трудом удерживает из-за выраженного болевого синдрома. Коленные, ахилловы рефлексы низкие. Патологических стопных знаков нет. Координация, чувствительность не нарушены. Симптомы натяжения отрицательны. Тазовых нарушений нет. При рентгенографии грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника выявлено выпрямление физиологического кифоза, распространенный остеопороз тел всех позвонков. Тело восьмого грудного позвонка снижено по высоте с небольшой клиновидной деформацией и вдавлением верхней площадки. Тела Th8 и L1 позвонков деформированы по типу так называемых «рыбьих» позвонков, двояковогнуты сверху и снизу, межпозвоночные пространства широкие. Проведенная МРТ грудного отдела позвоночника подтверждает результаты рентгенологического обследования и другой патологии не выявила. На МРТ также отмечаются явления выраженного остеопороза на фоне распространенного остеохондроза грудного отдела позвоночника. Проведенная денситометрия выявляет снижение содержания кальция в грудном отделе позвоночника на 30%, в бедренных костях на 30-45% по сравнению с возрастной нормой. Содержание свободного Са в крови 1,03 ммоль/л (N=1,15-1,27

ммоль/л). Поставьте диагноз. Какова дальнейшая тактика ведения, обследования, лечения больного?

Задача 2. Ваш знакомый позвонил из другого города и рассказал следующее: «Уже пару лет мучаюсь, болит поясница в конце рабочего дня, на томографии нашли 3 грыжи. Мне посоветовали одного костоправа, который позвоночник вытягивает и грыжи вправляет, обещал результат за 2-3 сеанса».

1. Как называется боль в поясничной области?
2. Определение грыжи межпозвонкового диска.
3. Что вы посоветуете вашему знакомому?
4. Дайте рекомендации по профилактике болей в спине продавцу обувного магазина.

Задача 3. Пациентка во время сеанса массажа пояснично-крестцовой области рассказала следующее: «У меня каждый день после обеда, а работаю бухгалтером, начинаются давящие, распирающие головные боли, шею ломит, иногда в день выпиваю до 5 таблеток пенталгина, цитрамона, раньше на некоторое время помогал массаж шеи, но после обнаружения узлов в щитовидной железе массаж запретили, делала реоэнцефалографию, которая выявила спазм сосудов, МРТ головного мозга (ничего не выявила) и МРТ шейного отдела позвоночника (шейный остеохондроз), два раза в год делаю внутривенные капельницы с кавинтоном, тренталом, актовегином, иногда кажется после этих курсов лечения, что боль становится чуть меньше. Я очень устала от постоянных головных болей, ношу голову чуть ли не как хрустальную вазу, стараюсь лишней раз голову не поворачивать, иногда подушка кажется камнем».

1. Как называется боль в шее, иррадиирующая в голову?
2. Чем чревато злоупотребление анальгетиками?
3. Какие упражнения необходимы и противопоказаны для шейного отдела позвоночника? 4.

Дайте рекомендации по профилактике болей.

Задача 4. Во время автомобильной аварии пострадали три человека. У одного из них в области лба ушибленная рана размером 3 на 0,5 см. Пострадавший в сознании, адекватно отвечает на вопросы, ориентируется в месте и времени. У второго пострадавшего отмечается ушиб в области лба. Он жалуется на головную боль, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, один раз была рвота. О случившемся плохо помнит, пульс 62 удара в минуту. У третьего пострадавшего в средней трети левого плеча отмечается болезненность при пальпации, отек, небольшое кровоизлияние. Кому из них в первую очередь нужно оказывать помощь и какую?

Задача 5. Больная М., 68 лет, обратилась с заявлением к главному врачу поликлиники с требованием заменить лечащего врача. Она объясняла свое требование тем, что врач невнимателен, недобросовестно относится к своим обязанностям. Главный врач категорически отказал больной в смене врача и предложил обратиться в частную клинику, так как у него все врачи перегружены и не могут быть внимательны к каждому больному.

Вопросы к задаче

1. Оцените правомерность действий главного врача поликлиники.
2. Имеет ли право пациент на выбор лечащего врача?
3. Опишите правомерный порядок выбора врача и медицинской организации.

Задача 6. Гражданка А. получила полис обязательного медицинского страхования в Москве. Во время проживания у родственников в Московской области заболела ОРЗ и решила обратиться к терапевту в местную поликлинику. В поликлинике терапевт отказал ей в приеме на том основании, что полис получен в Москве, а не в Московской области, и порекомендовал обратиться за медицинской помощью по месту постоянного жительства.

Вопросы к задаче:

1. Правомерны ли действия терапевта? Если нет, то какие положения законодательства РФ были нарушены?
2. К кому в поликлинике необходимо обратиться гражданке А. с жалобой на действия терапевта?
3. Кто должен представлять интересы гражданки А. в описанном случае?

Задача 7. Старшая медицинская сестра отделения нейрохирургии в течение 2 месяцев подряд отказывалась пройти периодический медицинский осмотр и предоставляла справки об удовлетворительном состоянии своего здоровья из иных лечебных учреждений города. За отказ в выполнении требований о прохождении медицинского осмотра приказами по учреждению медицинской сестре первоначально был объявлен выговор, лишение премии по итогам работы за год. Через 8 дней после вынесения последнего взыскания медицинская сестра была уволена.

Вопросы к задаче

1. Правомерны ли действия администрации в объявлении взысканий?
2. Есть ли основания для увольнения?
3. Составьте алгоритм действий администрации учреждения в данном случае.

Задача 8. Больной М, 54 года находится на лечении в хирургическом стационаре, по поводу опухоли в легком. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациенту, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов, возможно у него разовьется рак легкого. В результате больной М., попытался совершить попытку самоубийства, его родственники написали жалобу в органы здравоохранения и подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

Задача 9. Мужчина пришел на прием. Врач назначила ему обследования. Он сказал, что делал эти обследования недавно в рамках диспансеризации и не будет проходить их повторно. Его отправили за результатами. Фельдшер центра здоровья отказала ему в выдаче результатов. Пациент вернулся. Врач написал ему записку для фельдшера с просьбой выдать результаты пациенту. Фельдшер сказала, что результатов ЭКГ и ОАК крови этого пациента нет, что ему надо идти за результатами в отделение профилактики, а не в центр здоровья. Мужчина вернулся расстроенный, у него повысилось АД до 180/100. Гипертонический криз осложнился инфарктом.

Задача 10. Мужчина 45 лет обратился в поликлинику по месту жительства к терапевту с просьбой в оказании помощи в отказе от курения. Курит в течение 26 лет по 20-30 сигарет в день.

- 1) В какое ЛПУ необходимо направить данного пациента?
- 2) Какие инструментальные методы диагностики необходимо провести данному мужчине?
- 3) При помощи каких методов можно провести определение степени никотиновой зависимости?
- 4) Врач какой специальности будет заниматься с данным пациентом?
- 5) Возможно ли посещение данным пациентом школы здоровья?

Тестовые задания:

1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:
 - а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
 - б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
 - в) это система мероприятий по охране здоровья населения.
2. Общественное здоровье и здравоохранение - это:
 - а) гигиеническая наука
 - б) клиническая наука
 - в) интегративная наука
 - г) общественная наука
3. При проведении медико-социальных исследований при дегенеративно-дистрофических изменениях применяются следующие методы:
 - а) исторический
 - б) статистический
 - в) экспериментальный
 - г) экономический
 - д) социологический
 - е) все вышеперечисленные.
4. Система здравоохранения в России является
 - а) государственной
 - б) смешанной
 - в) страховой
 - г) частной
5. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:
 - а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
 - б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
 - в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

- г) оценка показателей естественного движения населения
 - д) оценка показателей общей смертности и инвалидности
6. Медицинская этика:
- а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
 - б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
 - в) это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации
7. На каком этапе исторического развития нашей страны отечественная медицина приобрела государственный характер?
- а) во времена Ивана Грозного (XVI век)
 - б) в годы советской власти
 - в) в период становления фабрично- заводской медицины
 - г) в период становления государственности на Руси
8. Основоположник социальной гигиены в нашей стране
- а) Н.А. Семашко
 - б) З.П. Соловьев
 - в) М.И. Барсуков
9. Социально-гигиенический мониторинг-это
- а) деятельность учреждений госсанэпидслужбы по организации и осуществлению наблюдения за состоянием здоровья населения в связи с состоянием здоровья населения и в связи с состоянием среды обитания
 - б) государственная система наблюдения, анализа и оценки состояния здоровья населения и среды обитания, а также определения причинно-следственных связей показателей состояния здоровья с воздействием факторов среды обитания
 - в) деятельность органов и учреждений здравоохранения по наблюдению за состоянием здоровья населения, разработке и обеспечению реализации мер, направленных на устранение влияния вредных факторов среды обитания на здоровье
10. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения при заболеваниях позвоночника является:
- а) статистический анализ состояния здоровья населения
 - б) изучение общественного мнения
 - в) решение кадровых вопросов
 - г) системный управленческий подход
 - д) решение финансовых вопросов
11. Управленческий персонал в клинике вертебрологии включает:
- а) главного врача;
 - б) заведующего отделением;
 - в) младший медицинский персонал;
 - г) руководителей, специалистов организационно-методического отделения;
 - д) старшую сестру отделения.
12. Должностная инструкция в отделении спинальной нейрохирургии разрабатывается с целью:
- а) определение определенных квалификационных требований, обязанностей, прав и ответственности медицинского персонала;
 - б) найма мед. работников;
 - в) отбора персонала для занимания определенной должности;
 - г) согласно действующему законодательству;
13. Необходимо ли, обучение и переподготовка медицинского персонала согласно новым требованиям современной медицины?
- а) да
 - б) нет
 - в) все зависит от требований
14. На основании какого закона осуществляется медицинская помощь в РФ для пациентов с дегенеративными заболеваниями?
- а) Федеральный закон №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.
 - б) Федеральный закон № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года

- в) Федеральный закон № 7-ФЗ от 10.01.2002
- г) Федеральный закон № 122-ФЗ от 02.08.1995

15. Предмет регулирования настоящего Федерального закона №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.:

- а) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
- б) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;
- в) полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;
- г) права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;
- д) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.
- е) все перечисленное

16. Верно ли утверждение: Законодательство в сфере охраны здоровья и в частности диагностики и лечения дегенеративных заболеваний позвоночника основывается на Конституции РФ?

- А) да
- Б) нет

17. Основными принципами охраны здоровья являются:

- А) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
- Б) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья
- В) доступность и качество медицинской помощи
- Г) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- Д) соблюдение врачебной тайны.

18. Какой из пяти основных стилей руководства, согласно двухмерной модели поведения руководителя, является самым эффективным?

- а) «страх перед бедностью»;
- б) «Команда»(групповое управление) ;
- в) «Дом отдыха – загородный клуб»;
- г) «Власть – подчинение – задача»;
- д) «Посредине пути»;

19. Затраты на здравоохранение, воспитание, физическое формирование, интеллектуальное развитие, получение общего образования, приобретение специальности – это:

- а) инвестиции в строительство спортивных комплексов;
- б) инвестиции в человеческий капитал;
- в) инвестиции в новые технологии;
- г) инвестиции в производство;
- д) инвестиции в учебно-оздоровительные комплексы.

20. Осознанное побуждение мед.работника к определенному действию – это:

- а) мотив;
- б) потребности;
- в) притязания;
- г) ожидания;
- д) стимулы.

21. Аккредитация специалиста, в частности нейрохирургов осуществляется по окончании им освоения основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ:

- а) не реже одного раза в три года в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- б) не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- в) не реже одного раза в год в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

г) не реже одного раз, согласно порядка, установленном уполномоченного федеральным органом исполнительной власти

22. На основании какого закона осуществляется преподавательская деятельность в РФ?

- а) Федеральный закон №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.
- б) Федеральный закон № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года
- в) Федеральный закон № 7-ФЗ от 10.01.2002
- г) Федеральный закон № 122-ФЗ от 02.08.1995

25. Согласно Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации» (2012) система образования «включает в себя...

а) федеральные государственные образовательные стандарты и федеральные государственные требования, образовательные стандарты, образовательные программы различных вида, уровня и (или) направленности;

б) организации, осуществляющие образовательную деятельность, педагогических работников, обучающихся и родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся;

в) федеральные государственные органы и органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, созданные ими консультативные, совещательные и иные органы;

г) организации, осуществляющие обеспечение образовательной деятельности, оценку качества образования;

д) объединения юридических лиц, работодателей и их объединений, общественные объединения, осуществляющие деятельность в сфере образования».

26.23. Какие принципы государственной образовательной политики согласно ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ? :

а) признание приоритетности образования;

б) обеспечение права каждого человека на образование, недопустимость дискриминации в сфере образования;

в) гуманистический характер образования, приоритет жизни и здоровья человека, прав и свобод личности, свободного развития личности, воспитание взаимоуважения, трудолюбия, гражданственности, патриотизма, ответственности, правовой культуры, бережного отношения к природе и окружающей среде, рационального природопользования;

г) единство образовательного пространства на территории Российской Федерации, защита и развитие этнокультурных особенностей и традиций народов Российской Федерации в условиях многонационального государства;

д) создание благоприятных условий для интеграции системы образования Российской Федерации с системами образования других государств на равноправной и взаимовыгодной основе;

27. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан:

- А) от 22 июля 1993 года;
- Б) от 22 июля 1991 года;
- В) от 2 марта 1998 года;
- Г) от 12 июня 1993 года.

26. Повышение качества медицинской помощи, в частности с дегенеративными заболеваниями позвоночника, населению возможно при выполнении следующих мероприятий:

- а) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи
- б) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- в) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- г) все вышеперечисленное

27. Делегирование полномочий – это

- а) наделение подчиненного определенной свободы действий
- б) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
- в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

8. Современные требования к руководителю включает все, кроме

- а) принципиальности
- б) высокого профессионализма
- в) организаторских способностей

- г) склонности к конкуренции
 - д) высоких нравственных качеств
29. Профессиональные медицинские ассоциации (ассоциация нейрохирургов) участвуют
- а) в разработке стандартов качества медицинской помощи
 - б) в формировании регистра (банка) экспертов
 - в) в работе комиссии по аттестации медицинских работников
 - г) все вышеперечисленное
 - д) нет правильного ответа
30. Аккредитация специалиста – процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование
- а) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности
 - б) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности
 - в) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи
 - г) к осуществлению медицинской деятельности по определенной или нескольким медицинским специальностям в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи
31. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются
- а) Генетические
 - б) Природно-климатические
 - в) Уровень и образ жизни населения
 - г) Уровень, качество и доступность медицинской помощи
 - д) Все вышеперечисленное
32. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все, кроме:
- а) Создания позитивных для здоровья факторов
 - б) Повышения эффективности деятельности служб здравоохранения
 - в) Активизации позитивных для здоровья факторов
 - г) Устранения факторов риска
 - д) Минимизации факторов риска
33. Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:
- а) Проведения прививок
 - б) Проведения медицинских осмотров
 - в) Выявления заболеваний
34. Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:
- а) Проведения прививок
 - б) Мероприятий, предупреждающих развитие заболеваний
 - в) Выявления заболеваний
 - г) Повышения материального благосостояния
35. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:
- а) Острых заболеваний
 - б) Инфекционных заболеваний
 - в) Несчастных случаев
 - г) Хронических заболеваний
 - д) Всех перечисленных
36. Система мер, направленных на предупреждение возникновения и развития дегенеративных заболеваний позвоночника, называется:
- а) профилактикой;
 - б) карантином;
 - в) дезинфекцией;
37. К внутренним факторам, влияющим на здоровье человека, относят(-ят)ся:
- а) психические особенности организма
 - б) качество продуктов питания
 - в) природные катаклизмы, техногенные катастрофы
 - г) привычки, традиции, образ жизни

38. Программы по обучению грамотной заботе о своем здоровье и формированию культуры здоровья учащихся, мотивации их к ведению здорового образа жизни, предупреждению вредных привычек составляют основу ___ здоровьесберегающих образовательных технологий.

- а) учебно-воспитательных
- б) организационно-педагогических
- в) психолого-педагогических
- г) лечебно-оздоровительных

39. В понятие «здоровый образ жизни» НЕ входит:

- а) рациональное питание
- б) прием лекарственных средств
- в) правильный режим труда и отдыха
- г) оптимальный двигательный режим

40. Назовите основные методы изучения заболеваемости населения:

- а) по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни;
- б) по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров;
- в) по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по -данным о причинах смерти;
- г) по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни;
- д) по статистическим картам выбывших из стационара; по контрольным картам диспансерного наблюдения; по данным обращаемости за медицинской помощью.

41. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений

- а) лечебно-диагностическая работа
- б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
- в) профилактическая работа, диспансеризация
- г) организационно-методическая работа
- д) гигиеническое воспитание и обучение населения

42. К основным направлениям профилактической работы органов и учреждений системы Роспотребнадзора относится

- а) проведение профилактических осмотров, диспансеризация населения
- б) вакцинопрофилактика, санитарно-гигиеническое обучение и воспитание, пропаганда здорового образа жизни
- в) проведение профилактических осмотров, диспансеризация населения
- г) санитарно-гигиеническое обучение и воспитание, пропаганда здорового образа жизни

43. Диспансеризация населения в настоящее время проводится

- а) в соответствии с возрастом
- б) в соответствии с полом
- в) все вышеперечисленное

44. Правильно ли утверждение: Диспансеризация - это система мер, направленных на сохранение здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение частоты обострений хронических заболеваний, развития осложнений, инвалидности, смертности и повышение качества жизни ?

- а) да
- б) нет

45. Является ли дополнительная диспансеризация обязательной?

- а) да
- б) нет

46. При проведении дополнительной диспансеризации какие проводятся виды исследований:

- а) флюорография,
- б) маммография (для женщин старше 40 лет),
- в) электрокардиография,
- г) клинический анализ крови и мочи, исследование глюкозы крови, исследование крови на онкомаркеры, а также исследование уровня общего холестерина крови и липопротеидов.

47. Все граждане по результатам диспансеризации разделяются на

- д) три группы здоровья
- е) четыре группы здоровья

- ж) пять групп здоровья
 - з) шесть групп здоровья
48. Измерение внутриглазного давления при диспансеризации проводится
- а) всем лицам, подлежащим диспансеризации
 - б) пациентам мужского пола старше 65 лет
 - в) пациентам старше 39 лет 1 раз в 6 лет
 - г) пациентам старше 60 лет
49. Диспансеризация осуществляется
- а) в три этапа
 - б) в четыре этапа
 - в) в два этапа
 - г) одноэтапно
50. Целью диспансеризации является:
- А) воспитание человека
 - Б) сохранение здоровья
 - В) снижение смертности
 - Г) снижение инвалидности
51. В населенном пункте целесообразно размещать инфекционную больницу в зоне:
- а) селитебной (жилой)
 - б) промышленной
 - в) коммунально-складской
 - г) пригородной
52. При каких обстоятельствах допускается предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя
- а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
 - б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
 - в) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
 - г) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей
 - д) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий
 - е) все вышеперечисленное
53. Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости:
- а) инфекционными и паразитарными заболеваниями
 - б) осложнений беременности, родов и послеродового периода
 - в) сердечнососудистыми заболеваниями
 - г) онкологическими заболеваниями
 - д) травм и отравлений
54. Санитарная охрана территории РФ направлена на:
- а) осуществление мер по предупреждению эпидемий и ликвидации их последствий, а также по охране окружающей среды
 - б) предупреждение заноса на территорию РФ инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения
 - в) предупреждение распространения на территории РФ инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения
 - г) создание условий для получения и анализа информации о санитарно-эпидемиологической ситуации на территории сопредельных государств
55. Санитарное законодательство-это
- а) санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы, устанавливающие критерии безопасности для человека факторов среды его обитания
 - б) система нормативно-правовых актов, регулирующих общественные отношения в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения

в) свод законов, постановлений и других актов органов государственной власти и управления по вопросам охраны животного и растительного мира

56. При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических учреждений) используется:

- а) талон амбулаторного пациента
- б) журнал регистрации инфекционных заболеваний
- в) персональная карта работающего
- г) сводная ведомость учета заболеваний

57. Учет инфекционной заболеваемости осуществляется:

а) «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, о. профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (ф.058/у)

б) «Журнал учета инфекционных заболеваний» (ф.060/у)

в) «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (отчет ф.1)

г) «Карта эпидемиологического обследования очага инфекционных заболеваний» (ф.357/у)

д) все выше перечисленное

58. В какое учреждение направляется извещение об инфекционном заболевании

а) в инфекционную больницу

б) в «Центр гигиены и эпидемиологии»

в) в территориальные органы управления здравоохранением

г) в центр СПИДа

59. О выявлении каких заболеваний информирует учетная статистическая форма №090/у?

а) о вновь выявленном инфекционном заболевании

б) о вновь выявленном туберкулезе легких

в) о вновь выявленном психическом заболевании

г) о вновь выявленном злокачественном новообразовании

д) о вновь выявленном венерическом заболевании

60. Возникновение внутрибольничных инфекций приводит (верно все, за исключением)

а) усложнению лечения больных

б) появлению ятрогенного заболевания

в) утяжелению исходов

г) повышению длительности лечения

61. Основными источниками информации о здоровье населения служат следующие, кроме

а) официальной информации о смертности населения

б) данных страховых компаний

в) эпидемиологической информации

г) данных мониторинга окружающей среды и здоровья

62. В структуре общей смертности населения сердечно-сосудистые заболевания занимают

место

а) первое

б) второе

в) третье

63. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

а) исторический

б) статистический

в) экспериментальный

г) экономический

д) социологический

е) все вышеперечисленные.

64. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах

а) от 10 до 15

б) до 10

в) от 15 до 20

г) выше 20

65. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

- б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- г) оценка показателей естественного движения населения
- д) оценка показателей общей смертности и инвалидности
66. Основные группы высокого риска с заболеваниями позвоночника на участке обслуживания составляют лица:
- а) мигранты
- б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- в) БОМЖ
- г) дети, пожилые, беременные
67. В качестве критерия для оценки показателей здоровья следует использовать:
- а) общероссийские показатели
- б) аналогичные показатели соседних территорий
- в) показатели за предыдущие годы
- г) все перечисленное верно
68. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются (верно все, кроме одного)
- а) медико-демографические показатели
- б) заболеваемость
- в) инвалидность
- г) физическое развитие
- д) временная нетрудоспособность
69. Медицинская демография изучает все перечисленное, (верно все, кроме)
- а) «статику» населения (численность, расселение, плотность и т. д.)
- б) механическое движение населения
- в) естественное движение населения
- г) заболеваемость с временной утратой трудоспособности
70. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем
- а) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения
- б) соотношения численности умерших, к численности родившихся
- в) вычитания числа умерших, из числа родившихся
- г) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности женщин фертильного возраста
71. Признаки дегенерации межпозвоночных дисков чаще всего возникают в возрасте
- а) 10 лет
- б) 20 лет
- в) 30 лет
- г) 40 лет
- д) в любом возрасте
72. Причинами дегенеративно-дистрофических процессов в пульпозном ядре являются все перечисленные, кроме
- а) обезвоживания диска
- б) микротравм
- в) макротравм
- г) статических и динамических нагрузок на позвоночник
73. Причинами дистрофии фиброзного кольца являются
- а) появление трещин во внутренних, а затем наружных отделах фиброзного кольца
- б) появление трещин в наружных отделах фиброзного кольца
- в) нарушение метаболизма и механических свойств диска
- г) потеря эластичности и истончение его
74. К этиологическим факторам остеохондроза позвоночника относятся
- а) травмы позвоночника
- б) микротравма
- в) аутоиммунные процессы

- г) нарушение обмена веществ
75. При микрохирургическом удалении грыжи межпозвонкового диска предпочтительное положение больного на операционном столе
- модифицированное коленно-локтевое положение
 - на боку
 - на животе
 - на животе с валиками под подвздошными костями
76. Использовать микроскоп при удалении грыж межпозвонкового диска целесообразно с фокусным расстоянием
- 400 мм
 - 200 мм
 - 250 мм
 - 300 мм
 - 350 мм
77. Для удаления грыжи межпозвонкового диска наименее травматичны
- передний доступ
 - ламинэктомия
 - гемиламинэктомия
 - интраламинэктомия
78. Причинами компрессии позвоночной артерии при остеохондрозе могут быть все перечисленное, кроме
- гипертрофии передней лестничной мышцы
 - остеофитов в области унковертебрального сочленения
 - патологии поперечных отростков
 - грыжи межпозвонкового диска
 - все неверно
79. При операции удаления унковертебрального остеофита, сдавливающего позвоночную артерию, оптимальным является
- паравертебральный доступ
 - разрез вдоль переднего края грудино-ключично-сосковой мышцы
 - задне-боковой доступ
 - поперечный односторонний разрез
80. Противопоказаниями к раннему хирургическому лечению при закрытых повреждениях позвоночника и спинного мозга являются
- повреждение II и IV шейных сегментов со значительными расстройствами дыхания
 - комбинированные повреждения при тяжелом состоянии больного
 - быстрое развитие уросепсиса, сепсиса, пневмонии
 - наличие травматического шока
81. К особенностям техники ламинэктомии при дегенеративных повреждениях позвоночника и спинного мозга относятся
- разрез мягких тканей на 1-2 остистых отростков выше и ниже уровня ламинэктомии
 - нет особенностей
 - разрез мягких тканей на уровне ламинэктомии
 - резекция дужек с захватом суставных отростков для лучшего обзора
 - резекция дужек суставных отростков
82. К особенностям техники удаления костных отломков и инородных тел при закрытых повреждениях позвоночника и спинного мозга относятся
- удалять только отломки, видимые глазом
 - удаление ножницами
 - для уточнения локализации инородных тел использовать повторную Р-графию на операционном столе
 - удаление ламинотомными кусачками
83. Вскрытие твердой мозговой оболочки при дегенеративных повреждениях позвоночника и спинного мозга показано
- при подозрении на интрадуральную компрессию спинного мозга
 - Не показано
84. Основными этапами подхода к задней поверхности тел шейных позвонков является

- а) пересечение 1-2 корешков
 - б) доступ осуществляется эпидурально
 - в) рассечение передней поверхности твердой мозговой оболочки
 - г) рассечение зубовидной связки
85. К недостаткам заднего межкостистого спондилодеза относятся
- а) нередко подход оказывается несостоятельным
 - б) требуется дополнительная иммобилизация
 - в) легко рассасывается трансплантат
 - г) ограничивается подвижность шейного отдела
86. К особенностям техники фиксации позвоночника трансплантатом относится
- а) трансплантат фиксируется за два выше и нижележащих отростка
 - б) фиксировать обязательно
 - в) можно не фиксировать
 - г) трансплантат фиксируется за один выше и нижележащих остистых отростка
 - д) применяется костный гомотрансплантат
87. Травматическое острое грыжевое выпячивание чаще наблюдается
- а) на среднегрудном уровне
 - б) на шейном уровне
 - в) на поясничном уровне
 - г) на нижнегрудном уровне
 - д) на верхнегрудном уровне
88. Показаниями к хирургическому лечению острых грыж межпозвонковых дисков являются
- а) тазовые расстройства
 - б) выраженный болевой (корешковый) синдром
 - в) нарастание проводниковых двигательных расстройств
 - г) чувствительные расстройства
89. При спинальных операциях применяется
- а) интратрахеальный наркоз
 - б) интратрахеальный наркоз с миорелаксантами
 - в) проводниковая анестезия
 - г) местная анестезия
90. К ранним осложнениям после спинальной операции относятся
- а) нарушение дыхания
 - б) сепсис
 - в) пневмония
 - г) неустойчивость гемодинамики
 - д) нарушение функции тазовых органов
91. Основные правила оказания первой помощи при спинальном травматическом шоке:
- а) Уложить пострадавшего на спину. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить теплые примочки на лоб и затылок.
 - б) Проведение мероприятий по прекращению действия травмирующих факторов. Снять одежду или ослабить ее давление. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить на лоб холодный компресс. Обеспечить приток свежего воздуха. Организовать вызов к месту происшествия скорой медицинской помощи.
 - в) Проведение мероприятий по прекращению действия травмирующих факторов. Восстановление нарушенного дыхания и сердечной деятельности, временная остановка кровотечения, борьба с болью, закрытие ран стерильными (чистыми) повязками, придание пострадавшему наиболее удобного положения, обеспечить приток свежего воздуха, организовать вызов к месту происшествия скорой медицинской помощи.
92. Как остановить кровотечение при ранении вены и некрупных артерий?
- а) Наложить жгут ниже места ранения
 - б) Наложить жгут выше места ранения
 - в) Наложить давящую повязку на место ранения
93. Медицинские работники, при чрезвычайных происшествиях, называются:
- а) медицинским персоналом;

- б) иностранным медицинским персоналом;
 - в) некомбатантами;
 - г) комбатантами.
94. Комбинированными считаются поражения
- д) при которых несколько участков одной или ряда анатомических областей тела повреждены двумя и более поражающими факторами одного вида оружия;
 - е) при которых несколько анатомических областей или органов тела поражены одним поражающим фактором;
 - ж) вызванные различными видами оружия или различными поражающими факторами одного и того же вида оружия;
 - з) нет правильного ответа.
95. Не является этапом медицинской эвакуации в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения:
- а) МП соединений, воинских частей, подразделений; омеда (медр) соединений;
 - б) ВПГ;
 - в) ГВКМЦ;
 - г) лечебные организации Министерства здравоохранения;
 - д) нет правильного ответа.
96. Доврачебная помощь оказывается:
- а) в порядке само- и взаимопомощи, санитарями-стрелками, водителями-санитарами и санитарными инструкторами на месте ранения
 - б) фельдшером в МП (воинской части, подразделении).
 - в) врачом в МП (соединения, воинской части, подразделения, имеющего по штату врача).
 - г) штатным медицинским персоналом в омеда, МОСН, ВПГ, лечебных организациях Министерства здравоохранения.
 - д) штатным медицинским персоналом в ГВКМЦ и специализированных лечебных организациях Министерства здравоохранения.
97. Допустимые сроки для оказания первой врачебной помощи для спинальных больных:
- а) до 30 минут;
 - б) до 1 часа;
 - в) до 2 часов;
 - г) до 4-6 часов (при условии выполнения всех мероприятий доврачебной помощи).
98. Мероприятий хирургической и терапевтической помощи, направленные на устранение последствий поражений, создающих угрозу жизни раненых, возможных осложнений и подготовка к дальнейшей эвакуации проводятся на этапе:
- а) доврачебной помощи;
 - б) квалифицированной медицинской помощи;
 - в) первой медицинской помощи;
 - г) специализированной медицинской помощи;
 - д) первой врачебной помощи.
99. Какие виды медицинской сортировки осуществляются на этапах медицинской эвакуации?
- а) экстренная и плановая;
 - б) внутрисекторная и эвакуационно-транспортная;
 - в) срочная и отсроченная;
 - г) внеплановая.
100. Комплекс обоснованных на данном этапе развития науки мер, обеспечивающих снижение инфекционных заболеваний среди населения и ликвидацию возникших очагов инфекционных заболеваний при чрезвычайных ситуациях:
- а) санитарно-гигиенические мероприятия;
 - б) противоэпидемические мероприятия;
 - в) лечебно-профилактические мероприятия;
 - г) режимно-изоляционные мероприятия.

2.4. Раздел 4 «Травма черепа и головного мозга»

Трудоемкость - 3 з.е., 108 часов, в том числе:

лекции – 6 часов,
практические занятия – 62 часа,
самостоятельная работа - 40 часов,

Темы лекций

1. Патологическая анатомия и патофизиология травмы центральной нервной системы. Классификация и патогенез закрытой черепно-мозговой травмы- 2 часа.
2. Системная воспалительная реакция в патогенезе ЧМТ- 2 часа.
3. Ушиб головного мозга средней и тяжелой степени- 2 часа.

Практические занятия:

1. Патологическая анатомия и патофизиология повреждений центральной нервной системы- 4 часа.
2. Классификация и патогенез закрытой черепно-мозговой травмы- 4 часа.
3. Сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга легкой степени- 4 часа.
4. Ушиб головного мозга средней и тяжелой степеней- 4 часа.
5. Внутрочерепные гематомы. Диагностика травматических сдавлений головного мозга- 8 часа
6. Диагностика травматических сдавлений головного мозга- 10 часов.
7. Открытые проникающие и непроникающие повреждения головного мозга - 8 часа.
8. Абсцесс головного мозга и посттравматические воспаления- 10 часов.
9. Хирургическое лечение повреждений головного мозга и их последствия- 10 часов.

Самостоятельная работа:

- Пластика дефектов черепа.
- Кома и вегетативные состояния при черепно-мозговой травме.
- Диффузное аксональное повреждение.

Оценочные материалы

Ситуационные задачи:

1. В стационаре за 1 год выполнено 100 операций по удалению острых эпидуральных гематом. 10 из них было выполнены хирургом А, остальные были выполнены хирургом Б. Рассчитайте интенсивные и экстенсивные показатели годовой нагрузки каждого из хирургов.
2. В нейрохирургическую операционную поступил пациент, 28 лет с диагнозом: ОЧМТ, острая субдуральная гематома, линейный перелом теменной кости справа. В процессе удаления субдуральной гематомы развилась массивная кровопотеря (>80% ОЦК), требующая переливания компонентов донорской крови. Пациент при поступлении находился в бессознательном состоянии в сопровождении матери. Решение о необходимости экстренной операции было принято в связи с наличием жизненных показаний, однако, мать пациента сообщила лечащему врачу о том, что является противницей переливания крови. Переливать ли пациенту донорскую кровь? Обоснуйте ответ.
3. В экстренный приемный покой многопрофильного стационара поступает пациент с черепно-мозговой травмой. При обследовании: уровень сознания кома 1, ЧДД 32, ЧСС 134, АД 70/40. Какие типы лидерства наиболее целесообразно проявить в данной ситуации дежурному врачу? Обоснуйте ответ.
4. Пациенту 25 лет с диагнозом острая эпидуральная гематома проводится оперативное вмешательство, направленное на дренирование гематомы. Из анамнеза известно, что пациент месяц назад освобожден из мест лишения свободы, а также наблюдается у фтизиатра. Какие меры первичной, вторичной и третичной профилактики следует предпринять членам операционной бригады? Обоснуйте ответ.
5. Больная Ф., 76 лет на фоне гипертонического криза потеряла сознание, ударилась головой, доставлена в клинику нейрохирургии в тяжелом состоянии, с явлениями правосторонней гемиплегии, моторной и сенсорной афазии. При ЭхоЭС выявлено смещение срединных структур

головного мозга слева влево на 13 мм. Выделите основные патологические синдромы. Сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, тактику лечения.

6. Вы выполняете удаление хронической субдуральной гематомы, когда в операционную вбегает медицинский брат с криками: «Пожар! Выбегаем!» Определите порядок действий в подобной ситуации. Какими нормативно-правовыми документами регламентируются действия в подобной ситуации?

7. Женщина до 10 июля находилась в частично оплачиваемом отпуске за ребенком до 3-х лет. 8 июля она обратилась к нейрохирургу с жалобами на интенсивные головные боли. После дообследования выявлена хроническая субдуральная гематома, была проведена операция. Какой документ по нетрудоспособности и с какого числа будет выдан матери?

8. Больной К., 26 лет доставлен в клинику нейрохирургии через 2 часа после травмы (попал в ДТП, будучи за рулем в состоянии алкогольного опьянения). В момент получения травмы терял сознание на 3-5 минут. При поступлении жалоб не предъявляет, двигательное возбуждение, ушибленная кожная рана левой теменной области. Неврологически: сознание на уровне оглушения, затруднение словесно-речевого контакта, горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, легкая правосторонняя пирамидная недостаточность. При ЭхоЭС смещения срединных структур головного мозга слева направо, на 2 мм. Где локализуется патологический процесс? Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.

9. У больного в остром периоде тяжелой ЧМТ наблюдается олигоанурия при нормальном АД, повышенном ЦВД и низкой относительной плотности мочи. Диагноз, тактика.

10. Больной М., 35 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 2 часа после травмы (со слов больного – упал, поскользнувшись на землю, ударился лицом, кратковременно терял сознание). При поступлении жалобы на головную боль, тошноту, наличие раны на спинке носа. Объективно: носовое кровотечение, искривление спинки носа. На рентгенограммах черепа определяется перелом костей носа. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, неустойчивость в позе Ромберга, равномерное оживление сухожильных рефлексов. Патологических и менингеальных знаков нет. Проведите медицинскую сортировку, сформулируйте и обоснуйте план неотложного обследования и вероятный диагноз. Какое оперативное вмешательство необходимо выполнить данному пациенту?

Тестовые задания:

1. При проведении неослепленного сравнительного исследования различных методов ведения пациентов с черепно-мозговой травмой наиболее распространенной ошибкой из перечисленных будет являться:

- e. Ошибка репрезентативности
- f. Фундаментальная атрибутивная ошибка
- g. Ошибка «ad homini»
- h. Ни одна из перечисленных

2. Для снижения искажения результатов вследствие ожидания экспериментатора при исследовании методов лечения пациентов с черепно-мозговой травмой с наибольшим успехом может быть использовано:

- a. Когортный дизайн
- b. Двойной слепой дизайн
- c. Введение контрольной группы
- d. Среднее арифметическое значение показателей

3. К какому типу статистических событий относятся антибиотикотерапия и открытая черепно-мозговая травма?

- a. Независимые
- b. Зависимые

4. В исследовании различных способов диагностики черепно-мозговой травмы были получены данные, распределенные по нормальной кривой. В скольких стандартных отклонениях от среднего значения будет находиться абсолютное большинство случаев (99.9%)? Выберите наиболее точный вариант.

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4

5. В многоцентровом рандомизированном клиническом исследовании одного из методов

- удаления острой субдуральной гематомы была получена информация, статистическая значимость (p) которой составила 0.01. Следует ли отрицать нулевую гипотезу?
- Да
 - Нет
6. При отрицании нулевой гипотезы исследования, при котором вероятность ошибки составила 0,01, какой тип ошибки, вероятнее всего, будет допущен?
- I (α)
 - II (β)
 - Ни один из перечисленных
7. Внедрение новой диагностической методики при черепно-мозговой травме позволило верно идентифицировать ушибленную ткань головного мозга в 100 случаях из 1000 случаев, в которых тест был расценен как положительный. Оцените чувствительность метода.
- 5%
 - 7%
 - 10%
 - 12%
8. Внедрение новой технологии ведения пациентов с черепно-мозговой травмой позволило верно идентифицировать контуженную ткань в 6 случаях. Всего было проведено 2210 проб, 104 из которых были признаны положительными. Оцените специфичность метода.
- 0%
 - 5%
 - 10%
 - 20%
 - Недостаточно информации для оценки специфичности.
9. Какое из нижеперечисленных исследований наиболее вероятно является проспективным при оценке причин черепно-мозговой травмы?
- Клинический случай;
 - Серия клинических случаев;
 - Случай-контроль;
 - Когортное;
10. Показатель, оценивающий, насколько больше количество лиц в группе лиц с черепно-мозговой травмой, подверженной алкоголизму, по отношению к группе лиц, не подверженной этому фактору:
- Аттрибутивный риск
 - Относительный риск
 - Соотношение шансов
 - Вероятность
11. Какой нормативно-правовой акт является основным законом Российской Федерации, на который следует опираться при общении с пациентом с черепно-мозговой травмой?
- Договор об обучении в ординатуре
 - Приказ Минздрава России от 27 мая 2019 г. № 331 «О внесении изменений в Положение об Общественном совете при Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 октября 2013 г. № 736»
 - Федеральный закон «О воинской службе»
 - Конституция РФ
12. Какой документ из нижеперечисленных имеет наибольшую юридическую силу?
- Указ Президента РФ
 - Приказ министерства
 - Постановление Правительства
 - Федеральный закон
13. Какой из перечисленных источников является приоритетным для руководства при осуществлении диагностики травм головного мозга?
- Клинические рекомендации ассоциации нейрохирургов России
 - Приказ МЗСЦ РФ «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»
 - СП 3.1.3542-18

- d. Договор об обучении в ординатуре
14. При ведении пациента с тяжелой черепно-мозговой травмой, согласно какой группе теорий управления персоналом индивиды стремятся быть полезными и значимыми, они испытывают желание быть интегрированными, признанными как индивиды?
- Классические теории
 - Теории межличностных отношений
 - Теории человеческих ресурсов
 - Теории межпланетарных взаимодействий
15. При ведении пациента с тяжелой черепно-мозговой травмой, согласно какой группе теорий управления персоналом то, что делают индивиды, менее важно для них, нежели то, что они зарабатывают, делая это?
- Классические теории
 - Теории межличностных отношений
 - Теории человеческих ресурсов
 - Теории торсионных полей
16. При ведении пациента с тяжелой черепно-мозговой травмой, согласно какой группе теорий управления персоналом индивиды стремятся внести свой вклад в реализацию целей, понимаемых ими, в разработке которых они участвуют сами?
- Классические теории
 - Теории межличностных отношений
 - Теории человеческих ресурсов
 - Дуальная теория света
17. При ведении пациента с тяжелой черепно-мозговой травмой, согласно какой группе теорий управления персоналом главная задача руководителя сделать так, чтобы каждый чувствовал себя полезным и нужным?
- Классические теории
 - Теории межличностных отношений
 - Теории человеческих ресурсов
 - Теории магнитных флуктуаций
18. При ведении пациента с тяжелой черепно-мозговой травмой, согласно какой группе теорий управления персоналом главной задачей руководителя является строгий контроль и наблюдение за подчиненными?
- Классические теории
 - Теории межличностных отношений
 - Теории человеческих ресурсов
 - Теории торсионных полей
19. При ведении пациента с тяжелой черепно-мозговой травмой, согласно какой группе теорий управления персоналом главной задачей руководителя является лучшее использование человеческих ресурсов?
- Классические теории
 - Теории межличностных отношений
 - Теории человеческих ресурсов
 - Дуальная теория света
20. Насколько верно следующее утверждение: пациент с черепно-мозговой травмой, являясь лидером дежурной бригады, должен демонстрировать готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия?
- Верно
 - Неверно
21. К нормативным актам, регулирующим педагогическую деятельность на территории РФ при освоении основ диагностики и лечения пациентов с черепно-мозговой травмой, относится:
- Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации»
 - Приказ МЗСЦ РФ «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»
 - СП 3.1.3542-18
 - Договор об обучении в ординатуре
22. К новым педагогическим технологиям при освоении основ диагностики и лечения пациентов с черепно-мозговой травмой относят:

- a. Использование тестирования
 - b. Технология перспективно-опережающего обучения
 - c. Входной контроль
 - d. Устный ответ
23. К элементам обучения ординатора на клинической базе при освоении основ диагностики и лечения пациентов с черепно-мозговой травмой можно отнести:
- a. Самообучение
 - b. Наставничество
 - c. Все варианты верны
24. Выберите частный пример иммерсионного обучения при освоении диагностики и лечения пациентов с черепно-мозговой травмой:
- a. Регулярные лекции
 - b. Обучение на клинической базе с вовлечением в лечебный процесс
 - c. Практические курсы
25. К технологиям дистанционного обучения при освоении диагностики и лечения пациентов с черепно-мозговой травмой относят:
- a. Телевидеоконцеренции
 - b. Самообучение на электронной платформе через сеть Интернет
 - c. Верны варианты 1, 2
 - d. Нет верного варианта
26. Насколько верно следующее утверждение: нейрохирург, работающий в отделении нейротравматологии, должен демонстрировать готовность к участию в педагогической деятельности?
- a. Верно
 - b. Неверно
27. Комплект методических и контрольных измерительных материалов, предназначенных для определения уровня сформированности компетенций, оценивания знаний, умений, владений обучающихся при освоении диагностики и лечения пациентов с черепно-мозговой травмой на разных стадиях обучения, это
- a. Нормативно-правовая база
 - b. Профессорско-преподавательский состав
 - c. Фонд оценочных средств
 - d. Договор об обучении в ординатуре
28. К нормативным актам, регулирующим педагогическую деятельность на территории РФ при обучении диагностике и лечению пациентов с черепно-мозговой травмой, относится:
- a. Федеральные государственные образовательные стандарты
 - b. Приказ МЗСЦ РФ «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»
 - c. СП 3.1.3542-18
 - d. Договор об обучении в ординатуре
29. К нормативным актам, регулирующим педагогическую деятельность на территории РФ при обучении диагностике и лечению пациентов с черепно-мозговой травмой, относится:
- a. Профессиональный стандарт педагога
 - b. Приказ МЗСЦ РФ «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»
 - c. СП 3.1.3542-18
 - d. Договор об обучении в ординатуре
30. К нормативным актам, регулирующим педагогическую деятельность на территории РФ при обучении диагностике и лечению пациентов с черепно-мозговой травмой, относится:
- a. Конституция РФ
 - b. Приказ МЗСЦ РФ «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»
 - c. СП 3.1.3542-18
 - d. Договор об обучении в ординатуре
31. К мерам первичной профилактики при общении с пациентом с сотрясением головного мозга относится:
- a. Поддержание комплаенса при назначении базисной терапии пациентке с сахарным диабетом 2 типа
 - b. Ежегодное ТРУЗИ мужчинам с аденомой предстательной железы
 - c. Отказ от курения

- d. Прием БАД
32. К мерам первичной профилактики при общении с пациентом с сотрясением головного мозга относится:
- Прием НПВС согласно назначениям лечащего врача
 - Отказ здоровым человеком от злоупотребления алкоголем
 - Ежегодная микроскопия осадка мочи
 - Вакцинация против вируса, содержащего капсульный антиген gp120
33. К мерам первичной профилактики при общении с пациентом с сотрясением головного мозга относится:
- Регулярное употребление метадона
 - Регулярное употребление табака
 - Ревакцинация против *Clostridium tetani* каждые 10 лет
 - Нет правильного ответа
34. К мерам вторичной профилактики при общении с пациентом с сотрясением головного мозга относится:
- Внутривенное введение диэтилгидроксиламина пациенту с гепатитом С
 - Внутрикожное введение витамина В12 пациенту с подагрой
 - Внутримышечное введение налоксона пациенту с пеллагрой
 - Пероральное введение дексаметазона пациенту с системной красной волчанкой
35. К мерам вторичной профилактики при общении с пациентом с сотрясением головного мозга относится:
- Поддержание комплаенса при назначении базисной терапии пациентке с сахарным диабетом 2 типа
 - Ежегодное ТРУЗИ мужчинам с аденомой предстательной железы
 - Отказ от курения
 - Прием БАД
36. К мерам вторичной профилактики при общении с пациентом с сотрясением головного мозга относится:
- Прием НПВС согласно назначениям лечащего врача при головной боли
 - Избегание стрессовых ситуаций пациентом с гастритом
 - Ежегодная микроскопия осадка мочи пациенту с острым катаральным ринитом
 - Вакцинация против вируса, содержащего капсульный антиген gp120
37. К мерам вторичной профилактики при общении с пациентом с сотрясением головного мозга относится:
- Прием ондансетрона согласно назначениям лечащего врача
 - Отказ здоровым человеком от злоупотребления алкоголем
 - Избегание воздействия прямых солнечных лучей и ультрафиолета пациентом с дефектом эндонуклеазы, вырезающей тиминовые димеры
 - Вакцинация против вируса, содержащего антиген р24
38. К мерам третичной профилактики при общении с пациентом с сотрясением головного мозга относится:
- Вакцинация
 - Соблюдение режима посещений
 - Правильное питание
 - Реабилитация
39. К какому виду профилактики при общении с пациентом с сотрясением головного мозга относится комплекс мер, направленных на реабилитацию пациентов, утративших социально-значимые функции?
- Первичная
 - Вторичная
 - Третичная
 - Четвертичная
40. К мерам третичной профилактики при общении с пациентом с сотрясением головного мозга относится:
- Ампутация нижней конечности с целью предотвращения прогрессирования газовой гангрены
 - Социальная реабилитация пациента с ампутированными конечностями

- c. Нет правильного ответа
41. Причиной развития очаговых неврологических симптомов у пациентов с травмой головы обычно являются:
- Субарахноидальные кровоизлияния
 - Острое расширение субарахноидальных щелей
 - Внутричерепная гематома
 - Ангиоспазм
 - Правильно №3 и №4
42. К неврологическим признакам, характерным для травматического разрыва артериальных аневризм вертебробазилярного бассейна, относятся все перечисленные, кроме:
- Головной боли
 - Альтернирующих синдромов
 - Битемпоральной гемианопсии
 - Поражения мезэнцефального уровня
 - Комы I, II
43. При субдуральных гематомах характерны следующие общемозговые симптомы:
- Головная боль гипертензионного характера
 - Приступообразные головные боли
 - Головокружение
 - Психомоторное возбуждение
 - Рвота
44. К очаговым симптомам, характерным для субдуральных гематом, относятся:
- Центральный парез лицевого нерва
 - Парез в контрлатеральной руке
 - Гемипарез
 - Расширение зрачка
 - Все перечисленное
45. К стволовым симптомам, характерным для субдуральных гематом, относятся:
- Двухсторонние патологические стопные знаки
 - Парез взора вверх
 - Симптом Гертвиг-Мажанди
 - Диссоциация рефлексов по оси тела
 - Правильно все
46. Для субдуральных гематом характерны следующие дислокационные симптомы:
- Бульбарные расстройства
 - Парез взора вверх
 - Симптом Гертвиг-Мажанди
 - Анизокория
 - Все перечисленное
47. Спинномозговая жидкость при кефалогематомах чаще бывает:
- Прозрачная
 - Интенсивно окрашена кровью
 - Ксантохромная
 - Умеренно окрашена кровью
 - Все перечисленное
48. При эпидуральной гематоме бывает:
- Утрата сознания после травмы без светлого промежутка
 - Утрата сознания, светлый промежуток и повторная утрата сознания (трехфазное изменение сознания)
 - Утрата сознания через определенное время после травмы
 - Все перечисленное
 - Утраты сознания не бывает
49. Возможны следующие типы течения субдуральных гематом у пациентов старческого возраста:
- Острые
 - Подострые
 - Хронические

- d. Все перечисленное
 - e. Только № 1 и № 2
50. Для внутримозговых гематом у пациентов детского возраста характерны следующие общемозговые симптомы:
- a. Головная боль гипертензионного характера
 - b. Головная боль оболочечного характера
 - c. Нарушение сознания
 - d. Все перечисленное
 - e. Только №2 и № 3
51. Что является целью БЖД при осуществлении организации работы нейротравматологического отделения?
- a. сформировать у человека сознательность и ответственность в отношении к личной безопасности и безопасности окружающих
 - b. защита человека от опасностей на работе и за её пределами
 - c. научить человека оказывать самопомощь и взаимопомощь
 - d. научить оперативно ликвидировать последствия ЧС
52. Какая из оболочек земли выполняет защитную функцию от метеоритов, солнечной энергией и гамма-излучения во время ведения пациента с черепно-мозговой травмой?
- a. гидросфера
 - b. литосфера
 - c. техносфера
 - d. атмосфера
53. Что можно назвать безопасностью во время ведения пациента с черепно-мозговой травмой?
- a. состояние деятельности, при которой с определённой имоверностью исключается проявление опасности
 - b. разносторонний процесс создания человеческим условием для своего существования и развития
 - c. сложный биологический процесс, который происходит в организме человека и позволяет сохранить здоровье и работоспособность
 - d. центральное понятие БЖД, которое объединяет явления, процессы, объекты, способные в определённых условиях принести убытие здоровью человека
54. Какие опасности относятся к техногенным во время ведения пациента с черепно-мозговой травмой?
- a. наводнение
 - b. производственные аварии в больших масштабах
 - c. загрязнение воздуха
 - d. природные катаклизмы
55. Низкий уровень риска, который не влияет на экологические или другие показатели государства, отрасли, предприятия во время ведения пациента с черепно-мозговой травмой – это:
- a. индивидуальный риск
 - b. социальный риск
 - c. допустимый риск
 - d. безопасность
56. Для естественного освещения во время ведения пациента с черепно-мозговой травмой нормируется
- a. Блескость источника
 - b. Коэффициент естественного освещения
 - c. Освещенность внутри помещения
 - d. Освещенность внаружи помещения
57. Опасные экстремальные условия труда во время ведения пациента с черепно-мозговой травмой характеризуются:
- a. уровнем загрязнения на рабочем месте
 - b. количеством рисков потенциальной опасности
 - c. уровнем производственных факторов, создающих угрозу для жизни

58. Выходить из зоны химического заражения во время ведения пациента с черепно-мозговой травмой следует:
- По направлению ветра
 - Навстречу потоку ветра
 - Перпендикулярно направлению ветра
59. Ураган в 7 баллов во время ведения пациента с черепно-мозговой травмой характеризуется:
- необычайно сильный, ветер ломает толстые деревья
 - очень сильный, людям тяжело двигаться против ветра
 - шторм, ветер сносит лёгкие строения
 - сильный шторм, ветер валит крепкие дома
60. Неожиданное освобождение потенциальной энергии земных недр, которая принимает форму ударных волн во время ведения пациента с черепно-мозговой травмой?
- землетрясение
 - оползни
 - ураган
 - смерч
61. Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях структуры заболеваемости черепно-мозговой травмой является вероятность изучаемого признака - равная:
- 68%
 - 90%
 - 92%
 - 95%
 - 94%.
62. Достоверная разность сравниваемых интенсивных показателей и средних величин при исследовании структуры заболеваемости черепно-мозговой травмой в России является при вероятности ошибки:
- $P = 0,06$
 - $P = 0,55$
 - $P \leq 0,05$
 - $P < 0,05$
 - $P = 0,5$.
63. Единство, полнота и достоверность медицинской отчетности при осуществлении организации деятельности нейрохирургического отделения обеспечивается:
- единой номенклатурой учреждений здравоохранения
 - едиными принципами и методами лечебно-профилактической и санитарно-профилактической деятельности учреждений здравоохранения
 - единой системой первичной медицинской документации, стандартным порядком ее ведения и достоверностью информации
 - единой программой отчетов для всех типов лечебно-профилактических учреждений
 - все вышеперечисленные признаки.
64. Основным учетным признаком при изучении заболеваемости черепно-мозговой травмой является:
- бланка
 - документа из которого взяты сведения
 - дата регистрации
 - диагноз
 - дата рождения.
65. Статистическими измерителями здоровья населения являются:
- демографические показатели
 - заболеваемость
 - инвалидность
 - физическое развитие
 - комплексные оценки
 - все ответы правильные.
66. Все существенные признаки черепно-мозговой травмы, подлежащие изучению, заносятся в статистический регистрационный документ:

- a. нет
 - b. да, не более двух
 - c. да, только для целей единовременного наблюдения
 - d. да, только для текущего наблюдения
 - e. да, как для единовременного, так сплошного и выборочного наблюдения.
 - f. Нет верного варианта
67. Разработка и сводка материала при осуществлении организации деятельности нейрохирургического отделения состоит из следующих элементов:
- a. логическая и арифметическая проверка материала
 - b. шифровка
 - c. качественная и количественная группировка данных
 - d. сводка данных, заполнение таблиц, составление статистических таблиц
 - e. все вышеперечисленное.
68. Видами контроля при сводке материала по регистрационным документам являются:
- a. логический
 - b. арифметический
 - c. верно 1 и 2
 - d. вычисление средней величины
 - e. вычисление среднего квадратического отклонения.
69. При изучении заболеваемости черепно-мозговой травмой среди городского населения за единицу регистрируемого наблюдения принимают:
- a. каждый случай, зарегистрированный у городского жителя в данном году
 - b. каждый случай, зарегистрированный у городского жителя в данном году с впервые в жизни установленным диагнозом
 - c. каждого больного черепно-мозговой травмой
 - d. каждый случай, зарегистрированный в стационаре
 - e. общий уровень заболеваемости черепно-мозговой травмой.
70. Обработка данных на вычислительных машинах (ЭВМ) при осуществлении организации деятельности нейрохирургического отделения позволяет:
- a. совершенствовать и оптимизировать регистрацию, сводку и группировку статистических данных
 - b. получение различного вида статистических таблиц
 - c. получение различного вида показателей и средних величин, оценку их достоверности
 - d. создание регистра и банка данных
 - e. все вышеперечисленные свойства.
71. Чем продуцируется спинномозговая жидкость?
- a. Сосудами оболочек мозга
 - b. Внутримозговыми ветвями магистральных сосудов полушарий
 - c. Железистым эпителием хориоидальных сплетений
72. Указать последовательность расположения оболочек мозга снаружи внутрь:
- a. Твердая, мягкая, паутинная
 - b. Паутинная, мягкая, твердая
 - c. Твердая, паутинная, мягкая
73. Где располагаются обонятельный тракт, обонятельная луковица и обонятельный треугольник?
- a. На нижней поверхности лобной доли, в передней черепной ямке
 - b. На внутренней поверхности лобной доли
 - c. В силвиевой борозде
74. Какие волокна перекрещиваются в хиазме?
- a. От височных половин сетчатки
 - b. От желтого пятна
 - c. От носовых половин сетчатки
75. Элементы межпозвонкового диска:
- a. Фиброзное кольцо, хорда, хрящ
 - b. Пульпозное ядро, замыкающие пластинки тел, фиброзное кольцо
 - c. Мукополисахариды, фиброзное кольцо, пульпозное ядро
 - d. Менискоиды, жировая подушечка, капилляры

76. Для пункции переднего рога бокового желудочка необходимо ориентироваться так:
- 2 см впереди от коронарного шва и 2 см в сторону от сагиттального синуса
 - 2 см в сторону от сагиттального на уровне коронарного шва
 - На 4 см выше ушной раковины
 - На середине расстояния от сагиттального синуса до ушной раковины
 - На 2 см в сторону от сагиттального синуса по линии, соединяющей слуховые проходы
77. При пункции заднего рога бокового желудочка канюля вводится на глубину:
- 3-4 см
 - 5-6 см
 - 6-7 см
 - 7-8 см
 - 8-9 см
78. Особенности грудного позвонка:
- Суставные ямки на остистом отростке, отверстие в поперечном отростке
 - Реберные полуямки на телах, суставная поверхность на поперечном отростке
 - Полулунные отростки тел, добавочные реберные отростки
79. Особенности позвонка С2:
- Выраженные суставные отростки, яремная борозда
 - Клиновидное тело, мощные поперечные отростки
 - Зубовидный отросток, горизонтальное положение суставных поверхностей, массивный остистый отросток
80. Перечислите соединения лобной кости:
- Коронарный, лобно-клиновидный, лобно-скуловой, лобно-решетчатый
 - Лобно-теменной, сагиттальный, лобно-скуловой, лямбдовидный
 - Лобно-скуловой, коронарный, сагиттальный, лобно-височный
81. После в/м инъекции цефазолина перед проведением операции, направленной на удаление эпидуральной гематомы, у пациента возникла боль в груди, потеря сознания, судороги, артериальная гипотензия. Ваш диагноз:
- Тромбоэмболия легочной артерии
 - Эпилептический приступ
 - Анафилактический шок
 - Токсико-инфекционный шок
82. При развитии анафилактического шока во время первичной хирургической обработки ушибленной раны головы самым эффективным препаратом для неотложной терапии является:
- Норадреналина гидротартрат
 - Преднизолон
 - Кальция хлорид
 - Димедрол
 - Адреналин
83. Для ОПН, которая развилась вследствие симметричного некроза коркового слоя почек у пациента с черепно-мозговой травмой, свойственно:
- Более тяжелое состояние больных и злокачественный ход заболевания
 - Острое начало с клинической картиной, напоминающей инфекционно токсический шок
 - Быстрое развитие олигоанурии и азотемии
 - Ранняя анемия, тромбоцитопения, нарушение гемостаза
 - Несмотря на тяжесть хода заболевания, конец, как правило, благоприятный
 - Ранняя и значительная гиперкалиемия
84. Наиболее частой причиной сепсиса/септического шока, вызванного грамотрицательными бактериями у пациента с нарушенными функциями тазовых органов вследствие внутричерепного паренхиматозного кровоизлияния, является:
- Инфицированная посттравматическая рана
 - Пневмония
 - Острый гастроэнтерит
 - Рожистое воспаление
 - Инфекция мочевых путей

85. Острый респираторный алкалоз у пациента с ЧМТ средней степени тяжести может быть следствием:
- Геморрагического шока
 - Эмболии легочной артерии
 - Бактериемии
 - Повышения рН цереброспинальной жидкости
86. Для ОПН, вызванной первичной почечной патологией (ренальная ОПН), у пациента с острой субдуральной гематомой, свойственны такие характеристики:
- Высокое содержание натрия в моче (>20 ммоль/л)
 - Низкое содержание натрия в моче (до 20 ммоль/л)
 - Высокая осмолярность мочи (в 2-3 раза более высокая, в сравнении с плазмой крови)
 - Осмолярность мочи приближается к осмолярности плазмы крови
 - Отношение креатинина мочи к креатинину плазмы крови примерно равно 20
 - Отношение креатинина мочи к креатинину плазмы крови >20
87. Интерстициальный нефрит с последующим развитием ОПН у пациента с хронической субдуральной гематомой может быть вызван применением таких лекарственных средств, за исключением:
- Индометацина
 - Стрептомицина сульфата
 - Фуросемида
 - Анаферона
 - Гентамицина
88. Больной 55 лет злоупотребляет алкоголем, во время госпитализации оценка по шкале комы Глазго 8 баллов. В течение 12 час оценка по ШКГ снизилась до 6 баллов, выявилась тенденция к повышению билирубина и высокая активность АЛАТ. Лечение этого больного:
- Богатая белком диета + неомицин
 - Жидкая еда + антибиотики
 - В острой стадии энцефалопатии белки противопоказаны, рекомендована лактулоза + неомицин
 - Эндоскопия и склерозирующая терапия варикозно расширенных вен пищевода
 - Все неправильно
89. Больной преклонных лет с недавно диагностированной менингиомой правой височной области жалуется на одышку, которая появилась во время сна. Во время обследования: бледно цианотичная окраска кожи, тоны сердца глухие, тахикардия, АД=180/110 мм рт.ст., тахипноэ, жесткое дыхание с влажными хрипами с обеих сторон. Ваш диагноз:
- Бронхиальная астма
 - Сердечная астма
 - Двусторонняя пневмония
 - Тромбоэмболия легочной артерии
90. В каком положении больного с черепно-мозговой травмой следует проводить мероприятия сердечно-легочно-мозговой реанимации?
- На боку, в горизонтальном положении
 - На спине, с несколько поднятым головным концом
 - На спине, в горизонтальном положении
 - На спине, с несколько опущенным головным концом
 - Положение больного не имеет значения
91. Медицинская эвакуация пациентов с черепно-мозговой травмой это:
- Комплексная характеристика ЧС, включающая содержание объем и организацию.
 - Система мероприятий, направленная на удаление из зоны катастрофы пораженных нуждающихся мед.помощи и лечение за него предела.
 - Отрасль медицины, представляющая собой систему научной знаний и сферу практических деятельности.
 - Люди погибших и пропавших близости ЧС.
92. Эвакуация пациентов с черепно-мозговой травмой при чрезвычайных ситуациях осуществляется:
- Показателем общего состояния пострадавших.
 - Эвакуационно-сортировочным признаком.

- c. Возрастным показателям.
 - d. Наличием транспортных средств.
93. Основным принципом в оказании медицинской помощи пациентам с черепно-мозговой травмой в очаге ЧС является
- a. Преемственность.
 - b. Непрерывность.
 - c. Своевременность и полнота ПМП.
 - d. Последовательность
94. В основу медицинской сортировки пациентов с черепно-мозговой травмой при ЧС берется:
- a. Установление диагноза заболевания поражения и его прогноза.
 - b. Состояние раненого больного и нуждаемость в эвакуации на последующих этапах.
 - c. Тяжесть ранения заболевания и срочность оказания МП.
 - d. Срочность проведения лечебных и эвакуационных мероприятий.
95. При медицинской сортировке пациентов с черепно-мозговой травмой выделяют следующие группы пораженных:
- a. Опасные для окружающих, нуждающихся ВМП на данном этапе, не нуждающихся в ВМП на данном этапе,
 - b. Опасные для окружающих, легко раненные ,не транспортабельные
 - c. Агонирующие, нетранспортабельные, опасные для окружающих
 - d. Легко раненные, средней степени тяжести, тяжело раненные.
96. Профилактика раневой инфекции у пациентов с черепно-мозговой травмой на этапах медицинской эвакуации включает:
- a. Первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки , эвакуацию в больничную базу
 - b. Антибиотикотерапию, обезболивающее, инфузионную терапию
 - c. Наложение асептической повязки на место поражения, надежная транспортная иммобилизация, раненная антибиотикотерапия ,новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери
 - d. Транспортную иммобилизацию, асептическую повязку на раны обезболивания, первичную хирургическую обработку ран.
97. С каким ранением запрещается эвакуировать пострадавших с черепно-мозговой травмой:
- a) Шок 2 и 3 степени
 - б) Сотрясение головного мозга
 - в) Невосмоленная тяжелая кровопотеря
 - г) Переломы конечностей.
98. Что понимают под медицинской эвакуацией пациентов с черепно-мозговой травмой:
- a) Вывоз пораженных из очага
 - б) Транспортировка пораженного домой
 - в) Транспортировка пострадавшего до лечебного учреждения
 - г) Объяснить пострадавшему как добраться до лечебного учреждения.
99. Различают следующие виды медицинской сортировки пациентов с черепно-мозговой травмой:
- a. Пунктовая, эвакуационная.
 - b. Прогнастическая, эваконтранспортная.
 - c. Такнзитная, эваконтранспортная.
 - d. Эваконтранспортная, внутripунктовая.
100. В состав сортировочной бригады, образованной на базе нейрохирургического стационара, должны входить:
- a. врач
 - b. медицинская сестра
 - c. регистратор
 - d. Все перечисленные

2.5. Раздел 5 «Травма позвоночника и спинного мозга»

Трудоемкость- 3 з.е., 108 часов, в том числе:

лекции – 6 часов,

практические занятия – 56 часов,
самостоятельная работа - 46 часа.

Лекции

1. Патоморфология и патофизиология повреждений спинного мозга. Классификация и патогенез позвоночно-спинномозговой травмы. Повреждения позвоночника. Клиника и диагностика позвоночно-спинномозговых повреждений- 2 часа.

2. Методики клинико-неврологической диагностики повреждений спинного мозга и других нервно-сосудистых образований, расположенных в позвоночном канале- 2 часа.

3. Открытые позвоночно-спинномозговые повреждения. Хирургическое лечение позвоночно-спинномозговой травмы- 2 часа.

Практические занятия:

1. Патоморфология и патофизиология повреждений спинного мозга. Первичные и вторичные повреждения спинного мозга- 4 часа.

2. Классификация позвоночно-спинномозговой травмы – 6 часа.

3. Анатомическое повреждение спинного мозга- 6 часа.

4. Клиника и диагностика позвоночно-спинномозговых повреждений. Клинические формы повреждения спинного мозга - 12 часов.

5. Открытые позвоночно-спинномозговые повреждения- 14 часов.

6. Хирургическое лечение позвоночно-спинномозговой травмы- 14 часов.

Самостоятельная работа:

— Врачебно- трудовая экспертиза при позвоночно-спинномозговой травме.

— Внутрипозвоночные гнойно-воспалительные осложнения.

— Внутрипозвоночные инородные тела.

— Хирургическое лечение позвоночно-спинномозговой травмы

Оценочные материалы

Ситуационные задачи:

Задача 1. Больной Н., 56 лет, обратился с жалобами постоянную боль в грудном отделе позвоночника в течение всех суток, утомляемость при нагрузке, слабость в левой ноге, снижение восприятия температурной чувствительности в левой ноге. В анамнезе: в течение 5 лет наблюдался неврологом поликлиники по поводу установленного диагноза полисегментарного остеохондроза, так как отмечал периодически боли во всех отделах позвоночника. Проходил курсы амбулаторного лечения, с кратковременным улучшением. В течение последних 6 месяцев появилась постоянная боль в грудном отделе позвоночника, плохо купируемая анальгетиками. Неврологический статус. ЧМН: глазные щели D=S, движения глазных яблок в полном объеме, слабость конвергенции с двух сторон, лицо симметрично, язык по средней линии, глоточный рефлекс живой. Рефлексы с верхних конечностей D=S, с нижних конечностей D<S, снижение мышечной силы в левой ноге до 3-х баллов, симптом Бабинского слева +. Гипестезия в правой нижней конечности с уровня нижнего края лопатки, в левой нижней конечности снижение мышечно-суставного чувства также с уровня нижнего края лопатки. При перкуссии отмечает боль в межлопаточной области. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно.

Задания 1. Установить предполагаемый диагноз.

2. Назначить необходимые дополнительные инструментальные методы обследования.

3. Провести дифференциальный диагноз.

4. Установить клинический диагноз.

Задача 2. Мужчину 55-ти лет в течение полугода беспокоят боли и онемение в правой руке, слабость в ногах, периодическое недержание мочи. При обследовании выявлены снижение всех видов чувствительности в виде полосы на правой руке и туловище на уровне С7-С8, слабость в обеих ногах, в правой до 3-х баллов, в левой до 4-х баллов, отсутствие рефлекса с трехглавой мышцы справа, оживление коленных и ахилловых рефлексов, двусторонний симптом Бабинского, ослабление болевой и температурной чувствительности на левой ноге и левой половине туловища до уровня Th2, снижение мышечно-суставного чувства в правой ноге.

- Задания: 1. Установить предварительный диагноз
2. Назначить дополнительные методы обследования.
3. Установит окончательный диагноз
4. Назначить лечение.

Задача 3. Мужчина 35 лет, на протяжении 5 лет отмечает периодические боли в поясничном отделе позвоночника, за последний год боль стала иррадиировать в правую ногу. Последнее обострение наступило около 3 недель, когда после поднятия тяжести боль резко усилилась в правой ноге. Консервативная терапия положительного эффекта не дала. Объективно: общее состояние удовлетворительное, дыхание везикулярное, хрипов легких нет, пульс 76 ударов в в минуту, удовлетворительных свойств, АД – 120/70 мм Hg, живот мягкий, безболезненный, тазовых нарушений нет. Неврологический статус: со стороны ЧМН патологии нет. Рефлексы на верхних конечностях D=S, на нижних конечностях: коленные – D=S, на нижних – ахиллов рефлекс выпал справа. Четких нарушений чувствительности не выявлено. Выраженные симптомы натяжения справа. Местно – выраженная болезненность при пальпации L5/S1 межкостистого промежутка отмечается сильная боль с иррадиацией ее в правую ногу.

- Задания: 1. Установите предварительный диагноз
2. Назначить дополнительные методы обследования
3. Установить окончательный диагноз?
4. Выбрать лечебную тактику.

Тестовые задания:

1. Основоположник социальной гигиены в нашей стране:
 - а) Н.А. Семашко
 - б) З.П. Соловьев
 - в) М.И. Барсуков
2. Общественное здоровье и здравоохранение - это:
 - а) гигиеническая наука
 - б) клиническая наука
 - в) интегративная наука
 - г) общественная наука
3. На каком этапе исторического развития нашей страны отечественная медицина приобрела государственный характер?
 - а) во времена Ивана Грозного (XVI век)
 - б) в годы советской власти
 - в) в период становления фабрично- заводской медицины
 - г) в период становления государственности на Руси
4. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:
 - а) статистический анализ состояния здоровья населения
 - б) изучение общественного мнения
 - в) решение кадровых вопросов
 - г) системный управленческий подход
 - д) решение финансовых вопросов
5. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:
 - а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
 - б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
 - в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
 - г) оценка показателей естественного движения населения
 - д) оценка показателей общей смертности и инвалидности
6. Медицинская этика:
 - а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
 - б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
 - в) это наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации
7. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а) исторический
 - б) статистический
 - в) экспериментальный
 - г) экономический
 - д) социологический
 - е) все вышеперечисленные.
8. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:
- а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
 - б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
 - в) это система мероприятий по охране здоровья населения
9. Социально-гигиенический мониторинг-это
- а) деятельность учреждений госсанэпидслужбы по организации и осуществлению наблюдения за состоянием здоровья населения в связи с состоянием здоровья населения и в связи с состоянием среды обитания
 - б) государственная система наблюдения, анализа и оценки состояния здоровья населения и среды обитания, а также определения причинно-следственных связей показателей состояния здоровья с воздействием факторов среды обитания
 - в) деятельность органов и учреждений здравоохранения по наблюдению за состоянием здоровья населения, разработке и обеспечению реализации мер, направленных на устранение влияния вредных факторов среды обитания на здоровье
10. Система здравоохранения в России является
- а) государственной
 - б) смешанной
 - в) страховой
 - г) частной
11. Какой из пяти основных стилей руководства, согласно двухмерной модели поведения руководителя, является самым эффективным?
- а) «страх перед бедностью»;
 - б) «Команда»(групповое управление) ;
 - в) «Дом отдыха – загородный клуб»;
 - г) «Власть – подчинение – задача»;
 - д) «Посредине пути»;
12. Затраты на здравоохранение, воспитание, физическое формирование, интеллектуальное развитие, получение общего образования, приобретение специальности – это:
- а) инвестиции в строительство спортивных комплексов;
 - б) инвестиции в человеческий капитал;
 - в) инвестиции в новые технологии;
 - г) инвестиции в производство;
 - д) инвестиции в учебно-оздоровительные комплексы.
13. Основными принципами охраны здоровья являются:
- А) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
 - Б) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья
 - В) доступность и качество медицинской помощи
 - Г) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
 - Д) соблюдение врачебной тайны.
14. Верно ли утверждение: Законодательство в сфере охраны здоровья основывается на Конституции Российской Федерации ?
- а) да
 - б) нет
15. Предмет регулирования настоящего Федерального закона №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.
- а) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
 - б) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;

в) полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;

г) права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;

д) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

е) все перечисленное

16. Управленческий персонал в медицинском учреждении включает:

а) главного врача;

б) заведующего отделением;

в) младший медицинский персонал;

г) руководителей, специалистов организационно-методического отделения;

д) старшую сестру отделения.

17. Должностная инструкция в отделении разрабатывается с целью:

а) определение определенных квалификационных требований, обязанностей, прав и ответственности медицинского персонала ;

б) найма мед. работников;

в) отбора персонала для занятия определенной должности;

г) согласно действующему законодательству;

18. Необходимо ли, обучение и переподготовка медицинского персонала согласно новым требованиям современной медицины?

а) да

б) нет

в) все зависит от требований

19. На основании какого закона осуществляется медицинская помощь в РФ?

а) Федеральный закон №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.

б) Федеральный закон № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года

в) Федеральный закон № 7-ФЗ от 10.01.2002

г) Федеральный закон № 122-ФЗ от 02.08.1995

20. Осознанное побуждение мед. работника к определенному действию – это:

а) мотив;

б) потребности;

в) притязания;

г) ожидания;

д) стимулы;

21. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан:

А) от 22 июля 1993 года;

Б) от 22 июля 1991 года;

В) от 2 марта 1998 года;

Г) от 12 июня 1993 года.

22. Современные требования к руководителю включает все, кроме

а) принципиальности

б) высокого профессионализма

в) организаторских способностей

г) склонности к конкуренции

д) высоких нравственных качеств

23. Профессиональные медицинские ассоциации участвуют

а) в разработке стандартов качества медицинской помощи

б) в формировании регистра (банка) экспертов

в) в работе комиссии по аттестации медицинских работников

г) все вышеперечисленное

д) нет правильного ответа

24. Делегирование полномочий – это

а) наделение подчиненного определенной свободой действий

б) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции

в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

25. Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения основных

образовательных программ среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ:

а) не реже одного раза в три года в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

б) не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

в) не реже одного раза в год в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

г) не реже одного раз, согласно порядка, установленном уполномоченного федеральным органом исполнительной власти

26. На основании какого закона осуществляется преподавательская деятельность в РФ?

а) Федеральный закон №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.

б) Федеральный закон № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года

в) Федеральный закон № 7-ФЗ от 10.01.2002

г) Федеральный закон № 122-ФЗ от 02.08.1995

27. Согласно Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации» (2012) система образования «включает в себя...

а) федеральные государственные образовательные стандарты и федеральные государственные требования, образовательные стандарты, образовательные программы различных вида, уровня и (или) направленности;

б) организации, осуществляющие образовательную деятельность, педагогических работников, обучающихся и родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся;

в) федеральные государственные органы и органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, созданные ими консультативные, совещательные и иные органы;

г) организации, осуществляющие обеспечение образовательной деятельности, оценку качества образования;

д) объединения юридических лиц, работодателей и их объединений, общественные объединения, осуществляющие деятельность в сфере образования».

28. Какие принципы государственной образовательной политики согласно ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ?

а) признание приоритетности образования;

б) обеспечение права каждого человека на образование, недопустимость дискриминации в сфере образования;

в) гуманистический характер образования, приоритет жизни и здоровья человека, прав и свобод личности, свободного развития личности, воспитание взаимоуважения, трудолюбия, гражданственности, патриотизма, ответственности, правовой культуры, бережного отношения к природе и окружающей среде, рационального природопользования;

г) единство образовательного пространства на территории Российской Федерации, защита и развитие этнокультурных особенностей и традиций народов Российской Федерации в условиях многонационального государства;

д) создание благоприятных условий для интеграции системы образования Российской Федерации с системами образования других государств на равноправной и взаимовыгодной основе;

29. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:

а) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи

б) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях

в) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества

г) все вышеперечисленное

30. Аккредитация специалиста – процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование

а) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности

- б) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности
- в) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи
- г) к осуществлению медицинской деятельности по определенной или нескольким медицинским специальностям в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи;
31. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются
- Генетические
 - Природно-климатические
 - Уровень и образ жизни населения
 - Уровень, качество и доступность медицинской помощи
 - Все вышеперечисленное
32. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все, кроме:
- Создания позитивных для здоровья факторов
 - Повышения эффективности деятельности служб здравоохранения
 - Активизации позитивных для здоровья факторов
 - Устранения факторов риска
 - Минимизации факторов риска
33. Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:
- Проведения прививок
 - Проведения медицинских осмотров
 - Выявления заболеваний
34. Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:
- Проведения прививок
 - Мероприятий, предупреждающих развитие заболеваний
 - Выявления заболеваний
 - Повышения материального благосостояния
35. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:
- Острых заболеваний
 - Инфекционных заболеваний
 - Несчастных случаев
 - Хронических заболеваний
 - Всех перечисленных
36. Система мер, направленных на предупреждение возникновения и развития заболеваний, называется:
- профилактикой;
 - карантином;
 - дезинфекцией;
37. К внутренним факторам, влияющим на здоровье человека, относят(-я)т)ся:
- психические особенности организма
 - качество продуктов питания
 - природные катаклизмы, техногенные катастрофы
 - привычки, традиции, образ жизни
38. Программы по обучению грамотной заботе о своем здоровье и формированию культуры здоровья учащихся, мотивации их к ведению здорового образа жизни, предупреждению вредных привычек составляют основу ___ здоровье сберегающих образовательных технологий.
- учебно-воспитательных
 - организационно-педагогических
 - психолого-педагогических
 - лечебно-оздоровительных
39. В понятие «здоровый образ жизни» НЕ входит:
- рациональное питание
 - прием лекарственных средств
 - правильный режим труда и отдыха
 - оптимальный двигательный режим
40. Назовите основные методы изучения заболеваемости населения:

- а) по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни;
- б) по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров;
- в) по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по -данным о причинах смерти;
- г) по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни;
- д) по статистическим картам выбывших из стационара; по контрольным картам диспансерного наблюдения; по данным обращаемости за медицинской помощью.

41. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений

- а) лечебно-диагностическая работа
- б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
- в) профилактическая работа, диспансеризация
- г) организационно-методическая работа
- д) гигиеническое воспитание и обучение населения

42. К основным направлениям профилактической работы органов и учреждений системы

Роспотребнадзора относятся

- а) проведение профилактических осмотров, диспансеризация населения
- б) вакцинопрофилактика, санитарно- гигиеническое обучение и воспитание, пропаганда здорового образа жизни

- в) проведение профилактических осмотров, диспансеризация населения
- г) санитарно-гигиеническое обучение и воспитание, пропаганда здорового образа жизни

43. Диспансеризация населения в настоящее время проводится

- а) в соответствии с возрастом
- б) в соответствии с полом
- в) все вышеперечисленное

44. Правильно ли утверждение: Диспансеризация - это система мер, направленных на сохранение здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение частоты обострений хронических заболеваний, развития осложнений, инвалидности, смертности и повышение качества жизни ?

- а) да
- б) нет

45. Является ли дополнительная диспансеризация обязательной?

- а) да
- б) нет

46. При проведении дополнительной диспансеризации какие проводятся виды исследований:

- а) флюорография,
- б) маммография (для женщин старше 40 лет),
- в) электрокардиография,
- г) клинический анализ крови и мочи, исследование глюкозы крови, исследование крови на онкомаркеры, а также исследование уровня общего холестерина крови и липопротеидов.

47. Все граждане по результатам диспансеризации разделяются на

- и) три группы здоровья
- к) четыре группы здоровья
- л) пять групп здоровья
- м) шесть групп здоровья

48. Измерение внутриглазного давления при диспансеризации проводится

- д) всем лицам, подлежащим диспансеризации
- е) пациентам мужского пола старше 65 лет
- ж) пациентам старше 39 лет 1 раз в 6 лет
- з) пациентам старше 60 лет

49. Диспансеризация осуществляется

- д) в три этапа
- е) в четыре этапа
- ж) в два этапа
- з) одноэтапно

50. Целью диспансеризации является:

- а) воспитание человека
- б) сохранение здоровья
- в) снижение смертности
- г) снижение инвалидности

51. В населенном пункте целесообразно размещать инфекционную больницу в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной

52. При каких обстоятельствах допускается предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя

а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю

б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений

в) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством

г) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей

д) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий

е) все вышеперечисленное

53. Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости:

- а) инфекционными и паразитарными заболеваниями
- б) осложнений беременности, родов и послеродового периода
- в) сердечнососудистыми заболеваниями
- г) онкологическими заболеваниями
- д) травм и отравлений

54. Санитарная охрана территории РФ направлена на:

а) осуществление мер по предупреждению эпидемий и ликвидации их последствий, а также по охране окружающей среды

б) предупреждение заноса на территорию РФ инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения

в) предупреждение распространения на территории РФ инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения

г) создание условий для получения и анализа информации о санитарно-эпидемиологической ситуации на территории сопредельных государств

55. Санитарное законодательство-это

а) санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы, устанавливающие критерии безопасности для человека факторов среды его обитания

б) система нормативно-правовых актов, регулирующих общественные отношения в областисанитарно-эпидемиологического благополучия населения

в) свод законов, постановлений и других актов органов государственной власти и управления по вопросам охраны животного и растительного мира

56. . При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических учреждений) используется:

- а) талон амбулаторного пациента
- б) журнал регистрации инфекционных заболеваний
- в) персональная карта работающего
- г) сводная ведомость учета заболеваний

57. Учет инфекционной заболеваемости осуществляется:

а) «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, о. профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (ф.058/у)

б) «Журнал учета инфекционных заболеваний» (ф.060/у)

в) «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (отчет ф.1)

г) «Карта эпидемиологического обследования очага инфекционных заболеваний» (ф.357/у)

д) все выше перечисленное

58. В какое учреждение направляется извещение об инфекционном заболевании

а) в инфекционную больницу

б) в «Центр гигиены и эпидемиологии»

в) в территориальные органы управления здравоохранением

г) в центр СПИДа

59. О выявлении каких заболеваний информирует учетная статистическая форма №090/у?

а) о вновь выявленном инфекционном заболевании

б) о вновь выявленном туберкулезе легких

в) о вновь выявленном психическом заболевании

г) о вновь выявленном злокачественном новообразовании

д) о вновь выявленном венерическом заболевании

60. Возникновение внутрибольничных инфекций приводит (верно все, за исключением)

а) усложнению лечения больных

б) появлению ятрогенного заболевания

в) утяжелению исходов

г) повышению длительности лечения

61. Основными источниками информации о здоровье населения служат следующие, кроме

а) официальной информации о смертности населения

б) данных страховых компаний

в) эпидемиологической информации

г) данных мониторинга окружающей среды и здоровья

62. В структуре общей смертности населения сердечно-сосудистые заболевания занимают

место

а) первое

б) второе

в) третье

63. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

а) исторический

б) статистический

в) экспериментальный

г) экономический

д) социологический

е) все вышеперечисленные.

64. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится

в пределах

а) от 10 до 15

б) до 10

в) от 15 до 20

г) выше 20

65. . Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды

в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

г) оценка показателей естественного движения населения

д) оценка показателей общей смертности и инвалидности

66. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

а) мигранты

б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума

в) БОМЖ

г) дети, пожилые, беременные

67. В качестве критерия для оценки показателей здоровья следует использовать:

а) общероссийские показатели

б) аналогичные показатели соседних территорий

- в) показатели за предыдущие годы
 - г) все перечисленное верно
68. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются (верно все, кроме одного)
- а) медико-демографические показатели
 - б) заболеваемость
 - в) инвалидность
 - г) физическое развитие
 - д) временная нетрудоспособность
69. Медицинская демография изучает все перечисленное, (верно все, кроме)
- а) «статику» населения (численность, расселение, плотность и т. д.)
 - б) механическое движение населения
 - в) естественное движение населения
 - г) заболеваемость с временной утратой трудоспособности
70. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем
- а) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения
 - б) соотношения численности умерших, к численности родившихся
 - в) вычитания числа умерших, из числа родившихся
 - г) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности женщин фертильного возраста
71. К травмам без нарушения функции спинного мозга относятся все перечисленные, кроме
- а) ушиба позвоночника
 - б) подвывиха и вывиха позвонков
 - в) перелома дужек
 - г) перелома тела позвонка
 - д) ушиба спинного мозга
72. К травмам без нарушения функции спинного мозга относятся все перечисленные, кроме
- а) ушиба позвоночника
 - б) подвывиха и вывиха позвонков
 - в) перелома дужек
 - г) перелома тела позвонка
 - д) ушиба спинного мозга
73. К симптомам поражения в области грудного отдела спинного мозга относятся
- а) периферическая нижняя параплегия и анестезия
 - б) центральная нижняя параплегия и параанестезия
 - в) синдром Горнера
 - г) расстройства дыхания
 - д) правильно б) и в)
74. Нарушения функции сердечно - сосудистой системы могут выявляться при поражении на уровне
- а) Д1
 - б) Д4
 - в) Д8 - Д12
 - г) С1
75. К повреждениям спинного мозга без повреждения позвоночника относятся
- а) сотрясение
 - б) ушиб
 - в) сотрясение и ушиб
 - г) размозжение
 - д) гематомиелия
76. Наиболее частым механизмом повреждений позвоночника и спинного мозга на шейном уровне является
- а) флекссионная травма
 - б) экстензионная травма
 - в) компрессионная травма
 - г) правильно а) и б)

- д) все перечисленное
77. К проникающим ранениям позвоночника и спинного мозга относятся
- а) ножевое ранение с повреждением желтой связки
 - б) ножевое ранение с повреждением твердой мозговой оболочки спинного мозга
 - в) огнестрельное ранение позвоночника с полным нарушением проводимости спинного мозга
- г) правильно а) и б)
д) правильно б) и в)
78. Диагноз сотрясения спинного мозга ставится в случае, если клиническая картина характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме
- а) переходящего пареза
 - б) переходящих расстройств чувствительности
 - в) примеси крови в ликворе
 - г) временных кратковременных расстройств функции тазовых органов
79. Диагноз ушиб спинного мозга ставится в случае, если клиническая картина характеризуется
- а) переходящим парезом
 - б) переходящими расстройствами чувствительности
 - в) примесью крови в ликворе
 - г) временным кратковременным расстройством функции тазовых органов
 - д) положительными ликвородинамическими пробами
80. К двигательным нарушениям, наблюдаемым у больного при травматическом поражении передних рогов и пирамидного пути в боковых столбах спинного мозга на уровне верхнешейного отдела, относятся
- а) центральный паралич руки, периферический паралич ноги
 - б) центральный паралич руки и ноги на стороне поражения
 - в) периферический паралич руки, центральный паралич ноги на стороне повреждения
 - г) центральный паралич с противоположной стороны
 - д) центральный паралич ноги
81. При поражении вентральных отделов спинного мозга на уровне D8 - 5 имеются следующие расстройства мочеиспускания
- а) расстройства отсутствуют
 - б) задержка мочеиспускания
 - в) расстройство мочеиспускания по центральному типу
 - г) недержание мочи
82. При одностороннем поражении спинного мозга на уровне T11 отмечаются следующие нарушения чувствительности
- а) болевая и температурная анестезия ноги на одноименной стороне
 - б) утрата мышечно-суставного чувства со стороны поражения
 - в) зона гипоалгезии в виде полупояса со стороны поражения
 - г) болевая и температурная анестезия ноги на противоположной стороне
 - д) все перечисленное, кроме а)
83. В симптомокомплекс повреждения верхнешейного отдела спинного мозга входит
- а) центральная тетраплегия
 - б) нарушения дыхания
 - в) диссоциированная анестезия участков лица
 - г) тетраанестезия
 - д) все перечисленное
84. В симптомокомплекс повреждения конуса спинного мозга входит все перечисленное, кроме
- а) умеренных болей, отсутствия Ахилловых и подошвенных рефлексов
 - б) резко выраженных болей, отсутствия подошвенных и Ахилловых рефлексов
 - в) задержки мочи
 - г) недержания мочи
85. Нижний уровень повреждения спинного мозга устанавливается на основании
- а) оценки проводниковой алгезии

- б) перкуссии остистых отростков
 - в) сегментарных выпадений рефлексов
 - г) спинального пиломоторного рефлекса (Тома)
 - д) правильно в) и г)
86. К ранним осложнениям повреждений позвоночника и спинного мозга относятся
- а) гнойный эпидурит
 - б) гематомиелия
 - в) менингомиелит
 - г) абсцесс спинного мозга
 - д) правильно а) и г)
87. Симптомами сотрясения спинного мозга являются все перечисленные, кроме
- а) преходящих парезов
 - б) преходящих расстройств чувствительности
 - в) белка в ликворе
 - г) временных расстройств тазовых органов
88. К симптомам ушиба спинного мозга не относятся
- а) параличи, парезы, протекающие с гипотонией мускулатуры
 - б) расстройства чувствительности и нарушение функции тазовых органов
 - в) белок в ликворе, нарушения ликвородинамики
 - г) оболочечные симптомы
89. Синдром поражения спинного мозга и его корешков складывается из всех перечисленных признаков, кроме
- а) расстройства чувствительности и движения
 - б) расстройства сознания и рефлексов
 - в) нарушения функции вегетативной нервной системы и тазовых органов
 - г) болевого синдрома
90. Двигательные нарушения при поражении спинного мозга носят характер
- а) вялого пареза
 - б) спастического пареза
 - в) защитных рефлексов
 - г) контрактуры конечностей
 - д) все верно, кроме а)
91. Основные правила оказания первой помощи при травматическом шоке:
- г) Уложить пострадавшего на спину. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить теплые примочки на лоб и затылок.
 - д) Проведение мероприятий по прекращению действия травмирующих факторов. Снять одежду или ослабить ее давление. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить на лоб холодный компресс. Обеспечить приток свежего воздуха. Организовать вызов к месту происшествия скорой медицинской помощи.
 - е) Проведение мероприятий по прекращению действия травмирующих факторов. Восстановление нарушенного дыхания и сердечной деятельности, временная остановка кровотечения, борьба с болью, закрытие ран стерильными (чистыми) повязками, придание пострадавшему наиболее удобного положения, обеспечить приток свежего воздуха, организовать вызов к месту происшествия скорой медицинской помощи.
92. Как остановить кровотечение при ранении вены и некрупных артерий?
- г) Наложить жгут ниже места ранения
 - д) Наложить жгут выше места ранения
 - е) Наложить давящую повязку на место ранения
93. Медицинские работники, при чрезвычайных происшествиях, называются:
- а) медицинским персоналом;
 - б) иностранным медицинским персоналом;
 - в) некомбатантами;
 - г) комбатантами.
94. Комбинированными считаются поражения
- и) при которых несколько участков одной или ряда анатомических областей тела повреждены двумя и более поражающими факторами одного вида оружия;

к) при которых несколько анатомических областей или органов тела поражены одним поражающим фактором;

л) вызванные различными видами оружия или различными поражающими факторами одного и того же вида оружия;

м) нет правильного ответа.

95. Не является этапом медицинской эвакуации в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения:

а) МП соединений, воинских частей, подразделений; омедо (медр) соединений;

б) ВПГ;

в) ГВКМЦ;

г) лечебные организации Министерства здравоохранения;

д) нет правильного ответа.

96. Доврачебная помощь оказывается:

а) в порядке само- и взаимопомощи, санитарями-стрелками, водителями-санитарами и санитарными инструкторами на месте ранения

б) фельдшером в МП (воинской части, подразделении).

в) врачом в МП (соединения, воинской части, подразделения, имеющего по штату врача).

г) штатным медицинским персоналом в омедо, МОСН, ВПГ, лечебных организациях Министерства здравоохранения.

д) штатным медицинским персоналом в ГВКМЦ и специализированных лечебных организациях Министерства здравоохранения.

97. Допустимые сроки для оказания первой врачебной помощи:

а) до 30 минут;

б) до 1 часа;

в) до 2 часов;

г) до 4-6 часов (при условии выполнения всех мероприятий доврачебной помощи).

98. Мероприятий хирургической и терапевтической помощи, направленные на устранение последствий поражений, создающих угрозу жизни раненых, возможных осложнений и подготовка к дальнейшей эвакуации проводятся на этапе:

а) доврачебной помощи;

б) квалифицированной медицинской помощи;

в) первой медицинской помощи;

г) специализированной медицинской помощи;

д) первой врачебной помощи.

99. Какие виды медицинской сортировки осуществляются на этапах медицинской эвакуации?

а) экстренная и плановая;

б) внутрисекторная и эвакуационно-транспортная;

в) срочная и отсроченная;

г) внеплановая.

100. Комплекс обоснованных на данном этапе развития науки мер, обеспечивающих снижение инфекционных заболеваний среди населения и ликвидацию возникших очагов инфекционных заболеваний при чрезвычайных ситуациях:

а) санитарно-гигиенические мероприятия;

б) противоэпидемические мероприятия;

в) лечебно-профилактические мероприятия;

г) режимно-изоляционные мероприятия.

2.6. Раздел 6 «Заболевание сосудов ЦНС»

Трудоемкость- 3 з.е., 108 часа, в том числе:

лекции – 6 часов,

практические занятия – 70 часа,

самостоятельная работа - 32 часов.

Темы лекций

1. Ведение больных с субарахноидальным кровоизлиянием вследствие разрыва аневризм

сосудов головного мозга - 2 часа.

2. Лечение неразорвавшихся аневризм головного мозга- 2 часа.

3. Эндоваскулярное лечение ишемического инсульта в остром периоде - 2 часа.

Практические занятия:

1. Обследование и хирургическое лечение больных со стенозирующими поражениями магистральных артерий головного мозга в условиях нейрохирургического стационара- 4 часа.

2. Диагностика и лечение артериовенозных мальформаций центральной нервной системы – 8 часов.

3. Особенности эндоваскулярного оперативного лечения при патологии сосудов ЦНС – 8 часов.

4. Лечение сложных аневризм головного мозга - 8 часов.

5. Принципы и особенности оперативных вмешательств при патологии спинального кровообращения- 8 часов.

6. Принципы и особенности оперативных вмешательств при сосудистой патологии головного мозга- 10 часов.

7. Хирургическое лечение нетравматических внутримозговых кровоизлияний у беременных- 12 часов.

8. Особенности при лечении больных с кавернозными мальформациями центральной нервной системы- 12 часов.

Самостоятельная работа:

— Синдромы поражения каротидной зоны.

— Вертебробазилярные синдромы.

— Венозный тромбоз.

— Сосудистые заболевания спинного мозга.

— Профилактика системных осложнений инсульта

— Анатомия сосудов головного и спинного мозга.

Оценочные материалы

Ситуационные задачи:

Задача 1. Больной 78 лет доставлен в клинику нервных болезней из дома. Со слов сопровождающих родственников известно, что сегодня днем внезапно ослабли правые конечности, перестал разговаривать и понимать обращенную к нему речь, была однократная рвота, сознание не терял. В анамнезе - длительное время артериальная гипертензия. Артериальное давление, измеренное скорой медицинской помощью, было 200/110 мм рт. ст. При осмотре: состояние тяжелое, АД 190/100 мм рт. ст., пульс 84 в минуту, ритмичный. Уровень сознания оглушение - неглубокий сон. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева слева, симптом Кернига с обеих сторон. Глубокий правосторонний гемипарез с пlegией в руке, мышечный тонус в правых конечностях повышен по спастическому типу, симптом Бабинского справа. Выявить координаторные и чувствительные нарушения не возможно из-за отсутствия должного контакта с больным. При поясничном проколе получен красный мутный ликвор, равномерно окрашенный кровью в 3-х пробирках (цвет - красный, прозрачность - мутный, после центрифугирования - цвет - ксантохромный, прозрачность - опалесцирующий, цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок – 0,66 мг %). В анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз. На КТ в лобной области левого полушария выявляется область высокой плотности. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения больного.

Задача 2. Больной 44 лет, инженер. Рос и развивался нормально. Практически не болел. Травм головы не было. Поступил в неврологическое отделение с жалобами на частые головные боли, распирающего характера, беспокоящие в разное время суток, преимущественно в левой лобной области. Накануне поступления впервые в жизни развился эпилептический припадок с началом в правой ноге и последующей генерализацией. При осмотре: состояние удовлетворительное, беспокоит легкая головная боль в левой половине головы. Менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов выявляется сглаженность правой носогубной складки.

Парезов конечностей нет, сухожильные и периостальные рефлексы на руках живые, D>S, коленные, ахилловы живые D>S. Подошвенный рефлекс справа снижен. Патологических рефлексов нет. Координаторных, чувствительных нарушений не выявлено. Со стороны высших психических функций отклонений не отмечается. Со стороны соматического статуса патологии не выявлено. На МРТ головного мозга в проекции левой лобной области на фоне неизмененного мозгового вещества выявляется конгломерат патологически извитых сосудов (состоящий из артерий и вен). При МР ангиографии установлено, что питающим сосудом является изменившая свой нормальный анатомический ход гипертрофированная левая средняя мозговая артерия. Венозный отток осуществляется в многочисленные гипертрофированные вены субарахноидальных оболочек левого полушария и внутрикостные вены свода черепа. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения больного.

Задача 3. Больной 40 лет поступил в отделение в тяжелом состоянии. Со слов родственников сегодня внезапно на фоне эмоционального стресса возникла сильная головная боль. Отмечалась однократная рвота, кратковременное психомоторное возбуждение, сменившееся угнетением сознания. В анамнезе у больного частые приступы головной боли по поводу чего проведена МР ангиография сосудов головного мозга, на которой была выявлена аневризма основной артерии. При осмотре состояние тяжелое. Уровень сознания - глубокий сон. Выраженный менингеальный синдром в виде ригидности мышц шеи, симптомов Бехтерева, Кернига с двух сторон. Симптомов поражения черепных нервов, парезов конечностей нет. Отмечается двусторонний симптом Бабинского. Другой очаговой неврологической симптоматики не выявляется. При поясничном проколе получен окрашенный кровью ликвор, вытекающий под повышенным давлением. После центрифугирования надсадочная жидкость ксантохромная, в осадке эритроциты покрывают все поле зрения. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения больного.

Задача 4. Больной 61 года поступил в неврологическое отделение с жалобами на преходящее снижение зрения на правый глаз. Около 20 лет страдает гипертонической болезнью с максимальным повышением артериального давления до 200/100 мм рт. ст. «Оптимальные» цифры - 140/80-150/90. В течение последних 5 лет периодически отмечает боли в сердце при быстрой ходьбе, проходящие после приема нитроглицерина. Вчера днем внезапно появилось снижение зрения на правый глаз («пелена перед глазами», затем «ничего не видел»), которое восстановилось через 20 минут. На следующий день осмотрен окулистом - тромбоз центральной вены и центральной артерии сетчатки не выявлено, отмечаются признаки гипертонической и атеросклеротической ангиопатии. Окулистом поликлиники был отправлен на осмотр к неврологу. В неврологическом статусе общемозговых и менингеальных симптомов нет, зрачки D=S, средней величины, движения глазных яблок в полном объеме, нистагма нет. Лицо симметрично, язык при высывании из полости рта по средней линии. Парезов конечностей нет, сила достаточная, движения в полном объеме, мышечный тонус не изменен. Сухожильные и периостальные рефлексы S>D. Симптом Россолимо слева. Расстройств чувствительности нет. Положительные рефлексы орального автоматизма. При дуплексном сканировании в устье правой внутренней сонной артерии выявлена атеросклеротическая бляшка, гетерогенная с гиперэхогенными включениями с неровным контуром.

Поставьте диагноз.

Какой синдром имеется у больного?

Какие осложнения может вызвать данный патологический процесс?

Опишите основные принципы лечения.

Задача 5. Больная М., 68 лет, обратилась с заявлением к главному врачу поликлиники с требованием заменить лечащего врача. Она объясняла свое требование тем, что врач невнимателен, недобросовестно относится к своим обязанностям. Главный врач категорически отказал больной в смене врача и предложил обратиться в частную клинику, так как у него все врачи перегружены и не могут быть внимательны к каждому больному.

Вопросы к задаче

1. Оцените правомерность действий главного врача поликлиники.

2. Имеет ли право пациент на выбор лечащего врача?

3. Опишите правомерный порядок выбора врача и медицинской организации.

Задача 6. Гражданка А. получила полис обязательного медицинского страхования в Москве. Во время проживания у родственников в Московской области заболела ОРЗ и решила обратиться к терапевту в местную поликлинику. В поликлинике терапевт отказал ей в приеме на том основании,

что полис получен в Москве, а не в Московской области, и порекомендовал обратиться за медицинской помощью по месту постоянного жительства.

Вопросы к задаче:

1. Правомерны ли действия терапевта? Если нет, то какие положения законодательства РФ были нарушены?

2. К кому в поликлинике необходимо обратиться гражданке А. с жалобой на действия терапевта?

3. Кто должен представлять интересы гражданки А. в описанном случае?

Задача 7. Старшая медицинская сестра отделения нейрохирургии в течение 2 месяцев подряд отказывалась пройти периодический медицинский осмотр и предоставляла справки об удовлетворительном состоянии своего здоровья из иных лечебных учреждений города. За отказ в выполнении требований о прохождении медицинского осмотра приказами по учреждению медицинской сестре первоначально был объявлен выговор, лишение премии по итогам работы за год. Через 8 дней после вынесения последнего взыскания медицинская сестра была уволена.

Вопросы к задаче

1. Правомерны ли действия администрации в объявлении взысканий?

2. Есть ли основания для увольнения?

3. Составьте алгоритм действий администрации учреждения в данном случае.

Задача 8. Больной М, 54 года находится на лечении в хирургическом стационаре, по поводу опухоли в легком. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациенту, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов, возможно у него разовьется рак легкого. В результате больной М., попытался совершить попытку самоубийства, его родственники написали жалобу в органы здравоохранения и подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

Задача 9. Мужчина пришел на прием. Врач назначила ему обследования. Он сказал, что делал эти обследования недавно в рамках диспансеризации и не будет проходить их повторно. Его отправили за результатами. Фельдшер центра здоровья отказала ему в выдаче результатов. Пациент вернулся. Врач написал ему записку для фельдшера с просьбой выдать результаты пациенту. Фельдшер сказала, что результатов ЭКГ и ОАК крови этого пациента нет, что ему надо идти за результатами в отделение профилактики, а не в центр здоровья. Мужчина вернулся расстроенный, у него повысилось АД до 180/100. Гипертонический криз осложнился инфарктом.

Задача 10. Мужчина 45 лет обратился в поликлинику по месту жительства к терапевту с просьбой в оказании помощи в отказе от курения. Курит в течение 26 лет по 20-30 сигарет в день.

1) В какое ЛПУ необходимо направить данного пациента?

2) Какие инструментальные методы диагностики необходимо провести данному мужчине?

3) При помощи каких методов можно провести определение степени никотиновой зависимости?

4) Врач какой специальности будет заниматься с данным пациентом?

5) Возможно ли посещение данным пациентом школы здоровья?

Тестовые задания:

1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения

б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека

в) это система мероприятий по охране здоровья населения.

2. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

а) гигиеническая наука

б) клиническая наука

в) интегративная наука

г) общественная наука

3. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

а) исторический

б) статистический

в) экспериментальный

г) экономический

- д) социологический
 - е) все вышеперечисленные.
4. Система здравоохранения в России является
- а) государственной
 - б) смешанной
 - в) страховой
 - г) частной
5. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:
- а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
 - б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
 - в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
 - г) оценка показателей естественного движения населения
 - д) оценка показателей общей смертности и инвалидности
6. Медицинская этика:
- а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
 - б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
 - в) это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации
7. На каком этапе исторического развития нашей страны отечественная медицина приобрела государственный характер?
- а) во времена Ивана Грозного (XVI век)
 - б) в годы советской власти
 - в) в период становления фабрично- заводской медицины
 - г) в период становления государственности на Руси
8. Основоположник социальной гигиены в нашей стране
- а) Н.А. Семашко
 - б) З.П. Соловьев
 - в) М.И. Барсуков
9. Социально-гигиенический мониторинг-это
- а) деятельность учреждений госсанэпидслужбы по организации и осуществлению наблюдения за состоянием здоровья населения в связи с состоянием здоровья населения и в связи с состоянием среды обитания
 - б) государственная система наблюдения, анализа и оценки состояния здоровья населения и среды обитания, а также определения причинно-следственных связей показателей состояния здоровья с воздействием факторов среды обитания
 - в) деятельность органов и учреждений здравоохранения по наблюдению за состоянием здоровья населения, разработке и обеспечению реализации мер, направленных на устранение влияния вредных факторов среды обитания на здоровье
10. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:
- а) статистический анализ состояния здоровья населения
 - б) изучение общественного мнения
 - в) решение кадровых вопросов
 - г) системный управленческий подход
 - д) решение финансовых вопросов
- Управленческий персонал в медицинском учреждении включает:
- а) главного врача;
 - б) заведующего отделением;
 - в) младший медицинский персонал;
 - г) руководителей, специалистов организационно-методического отделения;
 - д) старшую сестру отделения.
1. Должностная инструкция в отделении разрабатывается с целью:

- а) определение определенных квалификационных требований, обязанностей, прав и ответственности медицинского персонала ;
- б) найма мед. работников;
- в) отбора персонала для занимания определенной должности;
- г) согласно действующему законодательству;
2. Необходимо ли, обучение и переподготовка медицинского персонала согласно новым требованиям современной медицины?
- а) да
- б) нет
- в) все зависит от требований
3. На основании какого закона осуществляется медицинская помощь в РФ?
- а) Федеральный закон №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.
- б) Федеральный закон № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года
- в) Федеральный закон № 7-ФЗ от 10.01.2002
- г) Федеральный закон № 122-ФЗ от 02.08.1995
4. Предмет регулирования настоящего Федерального закона №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.
- а) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
- б) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;
- в) полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;
- г) права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;
- д) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.
- е) все перечисленное
5. Верно ли утверждение: Законодательство в сфере охраны здоровья и в частности диагностики и лечения опухолей ЦНС основывается на Конституции Российской Федерации ?
- а) да
- б) нет
6. Основными принципами охраны здоровья являются:
- а) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- б) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- в) доступность и качество медицинской помощи;
- г) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- д) соблюдение врачебной тайны.
7. Какой из пяти основных стилей руководства, согласно двухмерной модели поведения руководителя, является самым эффективным?
- а) «страх перед бедностью»;
- б) «Команда»(групповое управление) ;
- в) «Дом отдыха – загородный клуб»;
- г) «Власть – подчинение – задача»;
- д) «Посредине пути»;
8. Затраты на здравоохранение, воспитание, физическое формирование, интеллектуальное развитие, получение общего образования, приобретение специальности – это:
- а) инвестиции в строительство спортивных комплексов;
- б) инвестиции в человеческий капитал;
- в) инвестиции в новые технологии;
- г) инвестиции в производство;
- д) инвестиции в учебно-оздоровительные комплексы.
9. Осознанное побуждение мед. работника к определенному действию – это:
- а) мотив;
- б) потребности;
- в) притязания;
- г) ожидания;

д) стимулы.

10. На основании какого закона осуществляется преподавательская деятельность в РФ?

- а) Федеральный закон №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.
- б) Федеральный закон № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года
- в) Федеральный закон № 7-ФЗ от 10.01.2002
- г) Федеральный закон № 122-ФЗ от 02.08.1995

11. Согласно Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации» (2012) система образования «включает в себя...

а) федеральные государственные образовательные стандарты и федеральные государственные требования, образовательные стандарты, образовательные программы различных вида, уровня и (или) направленности;

б) организации, осуществляющие образовательную деятельность, педагогических работников, обучающихся и родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся;

в) федеральные государственные органы и органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, созданные ими консультативные, совещательные и иные органы;

г) организации, осуществляющие обеспечение образовательной деятельности, оценку качества образования;

д) объединения юридических лиц, работодателей и их объединений, общественные объединения, осуществляющие деятельность в сфере образования».

12. Какие принципы государственной образовательной политики согласно ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»? :

а) признание приоритетности образования;

б) обеспечение права каждого человека на образование, недопустимость дискриминации в сфере образования;

в) гуманистический характер образования, приоритет жизни и здоровья человека, прав и свобод личности, свободного развития личности, воспитание взаимоуважения, трудолюбия, гражданственности, патриотизма, ответственности, правовой культуры, бережного отношения к природе и окружающей среде, рационального природопользования;

г) единство образовательного пространства на территории Российской Федерации, защита и развитие этнокультурных особенностей и традиций народов Российской Федерации в условиях многонационального государства;

д) создание благоприятных условий для интеграции системы образования Российской Федерации с системами образования других государств на равноправной и взаимовыгодной основе;

13. Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ:

а) не реже одного раза в три года в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

б) не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

в) не реже одного раза в год в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

г) не реже одного раз, согласно порядка, установленном уполномоченного федеральным органом исполнительной власти

24. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан:

А) от 22 июля 1993 года;

Б) от 22 июля 1991 года;

В) от 2 марта 1998 года;

Г) от 12 июня 1993 года.

26. Повышение качества медицинской помощи при опухолях ЦНС возможно при выполнении следующих мероприятий:

а) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи

- б) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
 - в) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
 - г) все вышеперечисленное
27. Делегирование полномочий – это
- а) наделение подчиненного определенной свободой действий
 - б) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
 - в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу
28. Современные требования к руководителю включает все, кроме
- а) принципиальности
 - б) высокого профессионализма
 - в) организаторских способностей
 - г) склонности к конкуренции
 - д) высоких нравственных качеств
29. Профессиональные медицинские ассоциации участвуют
- а) в разработке стандартов качества медицинской помощи
 - б) в формировании регистра (банка) экспертов
 - в) в работе комиссии по аттестации медицинских работников
 - г) все вышеперечисленное
 - д) нет правильного ответа
30. Аккредитация специалиста – процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование
- а) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности
 - б) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности
 - в) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи
 - г) к осуществлению медицинской деятельности по определенной или нескольким медицинским специальностям в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи
31. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются
- е) Генетические
 - ж) Природно-климатические
 - з) Уровень и образ жизни населения
 - и) Уровень, качество и доступность медицинской помощи
 - к) Все вышеперечисленное
32. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все, кроме:
- е) Создания позитивных для здоровья факторов
 - ж) Повышения эффективности деятельности служб здравоохранения
 - з) Активизации позитивных для здоровья факторов
 - и) Устранения факторов риска
 - к) Минимизации факторов риска
33. Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:
- г) Проведения прививок
 - д) Проведения медицинских осмотров
 - е) Выявления заболеваний
34. Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:
- д) Проведения прививок
 - е) Мероприятий, предупреждающих развитие заболеваний
 - ж) Выявления заболеваний
 - з) Повышения материального благосостояния
35. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:
- е) Острых заболеваний
 - ж) Инфекционных заболеваний
 - з) Несчастных случаев
 - и) Хронических заболеваний

- к) Всех перечисленных
36. Система мер, направленных на предупреждение возникновения и развития заболеваний, называется:
- г) профилактикой;
 - д) карантином;
 - е) дезинфекцией;
37. К внутренним факторам, влияющим на здоровье человека, относят(-я)ся:
- д) психические особенности организма
 - е) качество продуктов питания
 - ж) природные катаклизмы, техногенные катастрофы
 - з) привычки, традиции, образ жизни
38. Программы по обучению грамотной заботе о своем здоровье и формированию культуры здоровья учащихся, мотивации их к ведению здорового образа жизни, предупреждению вредных привычек составляют основу ___ здоровьесберегающих образовательных технологий.
- д) учебно-воспитательных
 - е) организационно-педагогических
 - ж) психолого-педагогических
 - з) лечебно-оздоровительных
39. В понятие «здоровый образ жизни» НЕ входит:
- д) рациональное питание
 - е) прием лекарственных средств
 - ж) правильный режим труда и отдыха
 - з) оптимальный двигательный режим
40. Назовите основные методы изучения заболеваемости населения:
- е) по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни;
 - ж) по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров;
 - з) по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по -данным о причинах смерти;
 - и) по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни;
 - к) по статистическим картам выбывших из стационара; по контрольным картам диспансерного наблюдения; по данным обращаемости за медицинской помощью.
41. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений
- а) лечебно-диагностическая работа
 - б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
 - в) профилактическая работа, диспансеризация
 - г) организационно-методическая работа
 - д) гигиеническое воспитание и обучение населения
42. К основным направлениям профилактической работы органов и учреждений системы Роспотребнадзора относятся
- а) проведение профилактических осмотров, диспансеризация населения
 - б) вакцинопрофилактика, санитарно- гигиеническое обучение и воспитание, пропаганда здорового образа жизни
 - в) проведение профилактических осмотров, диспансеризация населения
 - г) санитарно-гигиеническое обучение и воспитание, пропаганда здорового образа жизни
43. Диспансеризация населения в настоящее время проводится
- а) в соответствии с возрастом
 - б) в соответствии с полом
 - в) все вышеперечисленное
44. Правильно ли утверждение: Диспансеризация - это система мер, направленных на сохранение здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение частоты обострений хронических заболеваний, развития осложнений, инвалидности, смертности и повышение качества жизни ?
- а) да
 - б) нет
45. Является ли дополнительная диспансеризация обязательной?
- а) да

- б) нет
46. При проведении дополнительной диспансеризации какие проводятся виды исследований:
- а) флюорография,
 - б) маммография (для женщин старше 40 лет),
 - в) электрокардиография,
 - г) клинический анализ крови и мочи, исследование глюкозы крови, исследование крови на онкомаркеры, а также исследование уровня общего холестерина крови и липопротеидов.
47. Все граждане по результатам диспансеризации разделяются на
- н) три группы здоровья
 - о) четыре группы здоровья
 - п) пять групп здоровья
 - р) шесть групп здоровья
48. Измерение внутриглазного давления при диспансеризации проводится
- и) всем лицам, подлежащим диспансеризации
 - к) пациентам мужского пола старше 65 лет
 - л) пациентам старше 39 лет 1 раз в 6 лет
 - м) пациентам старше 60 лет
49. Диспансеризация осуществляется
- и) в три этапа
 - к) в четыре этапа
 - л) в два этапа
 - м) одноэтапно
50. Целью диспансеризации является:
- А) воспитание человека
 - Б) сохранение здоровья
 - В) снижение смертности
 - Г) снижение инвалидности
51. В населенном пункте целесообразно размещать инфекционную больницу в зоне:
- а) селитебной (жилой)
 - б) промышленной
 - в) коммунально-складской
 - г) пригородной
52. При каких обстоятельствах допускается предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя
- а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
 - б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
 - в) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
 - г) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей
 - д) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий
 - е) все вышеперечисленное
53. Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости:
- а) инфекционными и паразитарными заболеваниями
 - б) осложнений беременности, родов и послеродового периода
 - в) сердечнососудистыми заболеваниями
 - г) онкологическими заболеваниями
 - д) травм и отравлений
54. Санитарная охрана территории РФ направлена на:
- а) осуществление мер по предупреждению эпидемий и ликвидации их последствий, а также по охране окружающей среды

- б) предупреждение заноса на территорию РФ инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения
- в) предупреждение распространения на территории РФ инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения
- г) создание условий для получения и анализа информации о санитарно-эпидемиологической ситуации на территории сопредельных государств
55. Санитарное законодательство-это
- а) санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы, устанавливающие критерии безопасности для человека факторов среды его обитания
- б) система нормативно-правовых актов, регулирующих общественные отношения в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- в) свод законов, постановлений и других актов органов государственной власти и управления по вопросам охраны животного и растительного мира
56. При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических учреждений) используется:
- а) талон амбулаторного пациента
- б) журнал регистрации инфекционных заболеваний
- в) персональная карта работающего
- г) сводная ведомость учета заболеваний
57. Учет инфекционной заболеваемости осуществляется:
- а) «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, о. профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (ф.058/у)
- б) «Журнал учета инфекционных заболеваний» (ф.060/у)
- в) «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (отчет ф.1)
- г) «Карта эпидемиологического обследования очага инфекционных заболеваний» (ф.357/у)
- д) все выше перечисленное
58. В какое учреждение направляется извещение об инфекционном заболевании
- а) в инфекционную больницу
- б) в «Центр гигиены и эпидемиологии»
- в) в территориальные органы управления здравоохранением
- г) в центр СПИДа
59. О выявлении каких заболеваний информирует учетная статистическая форма №090/у?
- а) о вновь выявленном инфекционном заболевании
- б) о вновь выявленном туберкулезе легких
- в) о вновь выявленном психическом заболевании
- г) о вновь выявленном злокачественном новообразовании
- д) о вновь выявленном венерическом заболевании
60. Возникновение внутрибольничных инфекций приводит (верно все, за исключением)
- а) усложнению лечения больных
- б) появлению ятрогенного заболевания
- в) утяжелению исходов
- г) повышению длительности лечения
61. Основными источниками информации о здоровье населения служат следующие, кроме
- а) официальной информации о смертности населения
- б) данных страховых компаний
- в) эпидемиологической информации
- г) данных мониторинга окружающей среды и здоровья
62. В структуре общей смертности населения сердечно-сосудистые заболевания занимают место
- а) первое
- б) второе
- в) третье
63. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:
- а) исторический
- б) статистический
- в) экспериментальный
- г) экономический

- д) социологический
 е) все вышеперечисленные.
64. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах
- от 10 до 15
 - до 10
 - от 15 до 20
 - выше 20
65. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:
- однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
 - многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
 - многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
 - оценка показателей естественного движения населения
 - оценка показателей общей смертности и инвалидности
66. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:
- мигранты
 - с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
 - БОМЖ
 - дети, пожилые, беременные
67. В качестве критерия для оценки показателей здоровья следует использовать:
- общероссийские показатели
 - аналогичные показатели соседних территорий
 - показатели за предыдущие годы
 - все перечисленное верно
68. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются (верно все, кроме одного)
- медико-демографические показатели
 - заболеваемость
 - инвалидность
 - физическое развитие
 - временная нетрудоспособность
69. Медицинская демография изучает все перечисленное, (верно все, кроме)
- «статику» населения (численность, расселение, плотность и т. д.)
 - механическое движение населения
 - естественное движение населения
 - заболеваемость с временной утратой трудоспособности
70. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем
- соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения
 - соотношения численности умерших, к численности родившихся
 - вычитания числа умерших, из числа родившихся
 - соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности женщин фертильного возраста
71. К кардинальным клиническим признакам гипертонического инсульта относятся
- артериальная гипертензия
 - гемипарезы
 - поражение черепно-мозговых нервов
 - преходящее косоглазие
 - острая головная боль
72. Следующие артерио-венозные мальформации следует оперировать специальными методами
- в диаметре более 5 см
 - размеры не имеют значения

- в) в диаметре до 2 см
 - г) в диаметре до 5 см
73. Наиболее информативными методами диагностики стеноза внутренней сонной артерии в экстракраниальном отделе является
- а) доплерография
 - б) спондилография
 - в) венография
 - г) ангиография
 - д) сцинтиграфия
74. Инфаркт мозга обусловлен
- а) нарушением кровообращения в системе наружной сонной артерии
 - б) нарушением кровообращения внутренней сонной артерии
 - в) тромбозом средней мозговой артерии
 - г) нарушением кровообращения в подкорковых артериях
 - д) нарушением кровообращения в системе передней мозговой артерии
75. Возможными путями реабилитации больных с окклюзирующими процессами сонных артерий на шее являются
- а) восстановление функций невозможно
 - б) комплексная терапия
 - в) налаживание системы компенсаторного окольного кровообращения
 - г) постоянные занятия ЛФК
 - д) медикаментозное воздействие
76. Артерио-венозные мальформации задней черепной ямки не вызывают
- а) стволовых симптомов
 - б) нарушений функции VII нерва
 - в) мозжечковых нарушений
 - г) субарахноидальных кровоизлияний
 - д) нарушений функции I-II пары черепно-мозговых нервов
77. Наиболее рациональным доступом к артериальным аневризмам средней мозговой артерии является
- а) височно-затылочный
 - б) височно-лобный
 - в) теменно-височный
 - г) височный
 - д) субфронтальный
78. Перевязывать сонную артерию на шее при ККС
- а) показано в случаях неудачной эмбилизации соустья
 - б) показано во всех случаях
 - в) показано в случаях носовых кровотечений
 - г) следует
 - д) не следует
79. Цель применения микрохирургической техники
- а) создать условия для наложения клипс на шейку аневризмы
 - б) исключить повреждение тела аневризмы
 - в) сохранить микроструктуры сосудистой оболочки
 - г) исключить повреждение вен
 - д) исключить травматизацию окружающих тканей
80. Смысл операции Брукса-Арутюнова при ККС заключается
- а) в вскрытии сонной артерии на шее
 - б) в продвижении мышечного эмбола к месту фистулы и тромбировании ячеек кавернозного синуса
 - в) в перевязке сонной артерии на шее
 - г) во введения фиксированного мышечного эмбола
 - д) в интракраниальном клипировании внутренней сонной артерии выше глазной артерии
81. К кардинальным симптомам артериальных аневризм кавернозной части внутренней сонной артерии относятся все перечисленные, кроме
- а) сосудистых шумов

- б) поражения III, VI, V черепно-мозговых нервов
 - в) эпилептических припадков
 - г) потери сознания
 - д) Экзофтальма
82. Острый период при разрыве артериальных аневризм - это период
- а) первых часов
 - б) первых 7 дней
 - в) 8-12 дней
 - г) все ответы неправильны
83. Анатомические различия между ККС и артерио-синусными соустьями
- а) различия в системе оттока смешанной крови
 - б) различия в системе сброса смешанной крови
 - в) различий нет
 - г) различия в системе источников кровоснабжения
 - д) различия в анатомическом строении синусов
84. Методы лечения нарушений мозгового кровообращения включают
- а) в зависимости от степени развития коллатералей
 - б) только консервативное
 - в) создание венозного анастомоза
 - г) создание ЭИКМА
 - д) применение гипербарической оксигенации
85. Наиболее информативными методами диагностики стеноза внутренней сонной артерии в экстракраниальном отделе является
- а) спондилография
 - б) ангиография
 - в) венография
 - г) доплерография
 - д) сцинтиграфия
86. Противопоказаниями к оперативному вмешательству при разорвавшихся артериальных аневризмах являются
- а) внутричерепные гематомы
 - б) размеры аневризмы
 - в) выраженный ангиоспазм
 - г) противопоказаний нет
 - д) коматозные состояния
87. Сроками оперативных вмешательств при артериальных аневризмах являются
- а) только после ликвидации противопоказаний
 - б) спустя год
 - в) следует оперировать во все сроки геморрагического периода разрыва аневризм
 - г) в первые 15 дней
 - д) в холодном периоде
88. Наиболее рациональным хирургическим доступом к артериальным аневризмам супраклиноидной части внутренней сонной артерии является
- а) субвисочный
 - б) субфронтальный
 - в) теменно-височный
 - г) трансназальный
 - д) лобно-височный
89. Ориентиром правильного подхода к супраклиноидным аневризмам является
- а) лобная вена
 - б) петушиный гребень
 - в) передний клиновидный отросток
 - г) хиазма
 - д) зрительный нерв
90. Наиболее рациональным доступом к артериальным аневризмам средней мозговой артерии является
- а) височный

- б) височно-лобный
- в) субфронтальный
- г) височно-затылочный
- д) теменно-височный

91. Основные правила оказания первой помощи при травматическом шоке:

ж) Уложить пострадавшего на спину. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить теплые примочки на лоб и затылок.

з) Проведение мероприятий по прекращению действия травмирующих факторов. Снять одежду или ослабить ее давление. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить на лоб холодный компресс. Обеспечить приток свежего воздуха. Организовать вызов к месту происшествия скорой медицинской помощи.

и) Проведение мероприятий по прекращению действия травмирующих факторов. Восстановление нарушенного дыхания и сердечной деятельности, временная остановка кровотечения, борьба с болью, закрытие ран стерильными (чистыми) повязками, придание пострадавшему наиболее удобного положения, обеспечить приток свежего воздуха, организовать вызов к месту происшествия скорой медицинской помощи.

92. Как остановить кровотечение при ранении вены и некрупных артерий?

- ж) Наложить жгут ниже места ранения
- з) Наложить жгут выше места ранения
- и) Наложить давящую повязку на место ранения

93. Медицинские работники, при чрезвычайных происшествиях, называются:

- а) медицинским персоналом;
- б) иностранным медицинским персоналом;
- в) некомбатантами;
- г) комбатантами.

94. Комбинированными считаются поражения

н) при которых несколько участков одной или ряда анатомических областей тела повреждены двумя и более поражающими факторами одного вида оружия;

о) при которых несколько анатомических областей или органов тела поражены одним поражающим фактором;

п) вызванные различными видами оружия или различными поражающими факторами одного и того же вида оружия;

р) нет правильного ответа.

95. Не является этапом медицинской эвакуации в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения:

- а) МП соединений, воинских частей, подразделений; омедо (медр) соединений;
- б) ВПГ;
- в) ГВКМЦ;
- г) лечебные организации Министерства здравоохранения;
- д) нет правильного ответа.

96. Доврачебная помощь оказывается:

а) в порядке само- и взаимопомощи, санитарями-стрелками, водителями-санитарами и санитарными инструкторами на месте ранения

б) фельдшером в МП (воинской части, подразделении).

в) врачом в МП (соединения, воинской части, подразделения, имеющего по штату врача).

г) штатным медицинским персоналом в омедо, МОСН, ВПГ, лечебных организациях Министерства здравоохранения.

д) штатным медицинским персоналом в ГВКМЦ и специализированных лечебных организациях Министерства здравоохранения.

97. Допустимые сроки для оказания первой врачебной помощи:

- а) до 30 минут;
- б) до 1 часа;
- в) до 2 часов;
- г) до 4-6 часов (при условии выполнения всех мероприятий доврачебной помощи).

98. Мероприятий хирургической и терапевтической помощи, направленные на устранение последствий поражений, создающих угрозу жизни раненых, возможных осложнений и подготовка к дальнейшей эвакуации проводятся на этапе:

- а) доврачебной помощи;
- б) квалифицированной медицинской помощи;
- в) первой медицинской помощи;
- г) специализированной медицинской помощи;
- д) первой врачебной помощи.

99. Какие виды медицинской сортировки осуществляются на этапах медицинской эвакуации?

- а) экстренная и плановая;
- б) внутрисекторная и эвакуационно-транспортная;
- в) срочная и отсроченная;
- г) внеплановая.

100. Комплекс обоснованных на данном этапе развития науки мер, обеспечивающих снижение инфекционных заболеваний среди населения и ликвидацию возникших очагов инфекционных заболеваний при чрезвычайных ситуациях:

- а) санитарно-гигиенические мероприятия;
- б) противоэпидемические мероприятия;
- в) лечебно-профилактические мероприятия;
- г) режимно-изоляционные мероприятия.

2.7. Раздел 7 «Нейрохирургические аспекты эпилептологии и стереотаксис»

Трудоемкость - 3 з.е., 108 часов, в том числе:

лекции – 6 часов,

практические занятия – 48 часа,

самостоятельная работа - 54 часов.

Темы лекций

1. Эпилепсия. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления эпилепсии. Диагностика. Биоэлектрическая активность мозга – 2 часа
2. Предоперационное обследование и хирургическое лечение пациентов с фармакорезистентными формами эпилепсии - 2 часа.
3. Возможности современной стереотаксической хирургии – 2 часа.

Практические занятия:

1. Пароксизмальные расстройства сознания – эпилепсия и обмороки. Неврозы. Вегетативная дистония – 4 часа.
2. Актуальные вопросы эпилептологии, клиническая электроэнцефалография- 4 часа.
3. Большие судорожные припадки. Клиника, диагностика и лечение. Эпилептический статус -6 часов.
4. Парциальные эпилептические припадки. Клиника, диагностика и лечение. - 6 часа.
5. Детская эпилептология. Семиология эпилептических приступов, формы эпилепсии и их сопоставление с ЭЭГ- 8 часов.
6. Общие принципы и индивидуальный подход к медикаментозному лечению детей, страдающих эпилепсией – 6 часов.
7. Неэпилептические пароксизмы у детей в возрастном аспекте. Клинико-диагностические критерии- 6 часов.
8. Консервативное (медикаментозное) лечение эпилепсии – 8 часов.

Самостоятельная работа:

- Вопросы этики и деонтологии в детской эпилептологии.
- Семиология эпилептических приступов
- Сопоставление эпилептических приступов с электроэнцефалографическими паттернами
- Вопросы безопасности противоэпилептических препаратов в педиатрической практике
- Критерии выбора противоэпилептических препаратов

- Вопросы безопасности противоэпилептических препаратов в \ практике врача нейрохирурга
- Вопросы коррекции противоэпилептической терапии
- Лекарственные взаимодействия и основные механизмы действия противоэпилептических препаратов
- Основные проявления токсичности противоэпилептических препаратов

Оценочные материалы

Ситуационные задачи:

Задача 1. Больной Б. 6,5 лет. Жалобы: приступы с выключением сознания. Анамнез: болен с 4,5 лет. Появились приступы с застыванием и полным выключением сознания. Во время приступа отмечаются ритмические, миоклонические подергивания бровей, больше выраженные справа. В конце приступа - автоматизмы по типу «смакующих движений» и бормотания. Продолжительность приступа 15-20 секунд, частота до 20 в сутки. Анамнез жизни: от 1 беременности, 1 родов. Беременность с токсикозом 2 половины «нефропатия». Мать перенесла грипп на 4-ой недели беременности. Роды в 38 недель посредством кесарева сечения. Вес при рождении 4300, рост -58 см. Раннее развитие по возрасту. Неврологически: недостаточность функции 7 и 12 нервов справа. Объем активных движений в конечностях сохранен. Мышечная сила во всех группах мышц -до 5 баллов. Выражена диффузная мышечная гипотония. Сухожильные рефлексы с конечностей высокие D>S. В позе Ромберга устойчив. Отмечается легкий интенционный тремор и мимопадание, более выраженные справа. Нарушений глубокой и поверхностной чувствительности нет. Интеллект сохранен. Гиперактивность с дефицитом внимания. Выражена сложная дислалия. Дополнительные методы исследования: Глазное дно в норме. ЭЭГ: альфа ритм 7-8 Гц, не регулярен, без зональных различий. Чередуется с диффузной медленной тета активностью. В фоне дважды определяется генерализованная пик-волновая активность с частотой 3Гц, продолжительностью 3 и 4 сек. При гипервентиляции возник типичный абсанс, сопровождающийся пик-волновой активностью 3 Гц продолжительностью 17 сек. КТ - в области falx cerebri определяются мелкий кальцинат. Желудочковая система не расширена.

Диагноз. Лечение.

Задача 2. Больной А., 17 лет. Жалобы: короткие приступы с выключением сознания и судороги. Анамнез заболевания: болен с 12 лет. На фоне полного здоровья появились приступы с выключением сознания и коротким замиранием. Сам больной не ощущал эти приступы, они были замечены матерью. Частота пароксизмов составляла 8 - 10 раз в сутки с продолжительностью не более 3 - 4 секунд. В 16 лет, возник первый генерализованный судорожный тонико- клонический приступ. Всего их было 2, продолжительностью около 3-х минут, причем оба в период засыпания. Анамнез жизни: от первой физиологической беременности. Роды в срок. Родился в асфиксии с весом 4300 гр, рост 52 см. В возрасте 1 месяц перенес пупочный сепсис. Раннее развитие по возрасту. Наследственность не отягощена. Неврологически: черепные нервы без патологии. Объем активных движений в конечностях сохранен. Парезов нет. Мышечный тонус -физиологичен. Сухожильные рефлексы с конечностей - оживлены D=S. В позе Ромберга устойчив. Координаторных нарушений нет. Интеллект сохранен. Дополнительные методы: ЭЭГ - в межприступном периоде альфа ритм 10 Гц, 100 мк, регулярен. Зональные различия четкие. В фоне определяется периодическое ритмическое генерализованное замедление в ритме тета с амплитудным преобладанием левой височной области. При гипервентиляции на 3-й минуте констатируются единичные, нерегулярные, короткие генерализованные вспышки. Пик волновой активности с частотой 3,5 Гц и амплитудным преобладанием в левой лобновисочной области. КТ - легкое расширение заднего рога левого бокового желудочка. Диагноз. Лечение.

Задача 3. Больной Д., 24 года. Жалобы: судорожные приступы с выключением сознания. Анамнез заболевания: болен с 17 лет. Появились генерализованные тоникоклонические ' приступы с выключением сознания, возникающие исключительно в момент пробуждения. Приступы провоцировались депривацией сна с насильственным пробуждением (отец будил на рыбалку). Частота приступов составила 2 - 3 раза в год и продолжительностью не более 3-х минут. Анамнез жизни: от первой физиологической беременности, срочных родов. Вес при рождении 3850 гр, рост 52 см. Ранее развитие по возрасту. В возрасте 1-го года отмечался эпизод фебрильных судорог. Приступ возник на второй день гриппа при температуре 40 градусов и носил генерализованный тонико-клонический характер продолжительностью 3 мин. Лечение АЭП начато не было.

Семейный анамнез отягощен. Младший брат страдает эпилепсией grand mall, а отец - юношеской миоклонической эпилепсией. Неврологически: нарушение функций 7 и 12 пары черепных нервов слева по центральному типу, горизонтальный нистагм. Объем активных движений в конечностях сохранен, парезов нет. Мышечный тонус - физиологичен. Сухожильные рефлексы высокие S>D. В позе Ромберга устойчив. Легкий интенционный тремор слева. Интеллект сохранен. Дополнительные методы: ЭЭГ - в межприступном периоде норма. МРТ - норма. Диагноз. Лечение.

Задача 4. Больной А., 13,5 лет. Жалобы: подергивание левой щеки и уголка рта во время пробуждения. Анамнез заболевания: первые пароксизмы появились в 5,5 лет во время пробуждения. При этом издавал гортанные звуки, не мог говорить. Приступ продолжался в течение одной минуты. Сознание во время приступа было сохранено. Приступы повторялись с частотой 1 раз в 3 месяца. Анамнез жизни: ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом второй половины. Первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем. Роды в срок, затяжные, путем кесарева сечения. Вес при рождении 4400 гр, рост 57 см. Закричал сразу. Раннее развитие без особенностей. Наследственность не отягощена. Неврологически: недостаточность функции 7 и 12 пар черепных нервов слева по центральному типу. Слабость конвергенции. Объем активных движений в конечностях полный. Парезов нет. Мышечный тонус физиологичен. Сухожильные рефлексы живые D=S. В позе Ромберга устойчив. Легкий интенционный тремор при выполнении пальце-указательной пробы. Интеллект нормален. Дополнительные методы: Глазное дно - норма ЭЭГ - на фоне сохраненной основной активности в правой лобно-височной области регистрируются типичные высокоамплитудные «роландические» пикволновые комплексы. КТ - норма Диагноз. Лечение.

Задача 5. Больная М., 68 лет, обратилась с заявлением к главному врачу поликлиники с требованием заменить лечащего врача. Она объясняла свое требование тем, что врач невнимателен, недобросовестно относится к своим обязанностям. Главный врач категорически отказал больной в смене врача и предложил обратиться в частную клинику, так как у него все врачи перегружены и не могут быть внимательны к каждому больному.

Вопросы к задаче:

1. Оцените правомерность действий главного врача поликлиники.
2. Имеет ли право пациент на выбор лечащего врача?
3. Опишите правомерный порядок выбора врача и медицинской организации.

Задача 6. Гражданка А. получила полис обязательного медицинского страхования в Москве. Во время проживания у родственников в Московской области заболела ОРЗ и решила обратиться к терапевту в местную поликлинику. В поликлинике терапевт отказал ей в приеме на том основании, что полис получен в Москве, а не в Московской области, и порекомендовал обратиться за медицинской помощью по месту постоянного жительства.

Вопросы к задаче:

1. Правомерны ли действия терапевта? Если нет, то какие положения законодательства РФ были нарушены?
2. К кому в поликлинике необходимо обратиться гражданке А. с жалобой на действия терапевта?
3. Кто должен представлять интересы гражданки А. в описанном случае?

Задача 7. Старшая медицинская сестра отделения нейрохирургии в течение 2 месяцев подряд отказывалась пройти периодический медицинский осмотр и предоставляла справки об удовлетворительном состоянии своего здоровья из иных лечебных учреждений города. За отказ в выполнении требований о прохождении медицинского осмотра приказами по учреждению медицинской сестре первоначально был объявлен выговор, лишение премии по итогам работы за год. Через 8 дней после вынесения последнего взыскания медицинская сестра была уволена.

Вопросы к задаче

1. Правомерны ли действия администрации в объявлении взысканий?
2. Есть ли основания для увольнения?
3. Составьте алгоритм действий администрации учреждения в данном случае.

Задача 8. Больной М., 54 года находится на лечении в хирургическом стационаре, по поводу опухоли в легком. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациенту, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов, возможно у него разовьется рак легкого. В результате больной М., попытался совершить попытку самоубийства, его родственники написали жалобу в органы здравоохранения и подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

Задача 9. Мужчина пришел на прием. Врач назначила ему обследования. Он сказал, что делал эти обследования недавно в рамках диспансеризации и не будет проходить их повторно. Его отправили за результатами. Фельдшер центра здоровья отказала ему в выдаче результатов. Пациент вернулся. Врач написал ему записку для фельдшера с просьбой выдать результаты пациенту. Фельдшер сказала, что результатов ЭКГ и ОАК крови этого пациента нет, что ему надо идти за результатами в отделение профилактики, а не в центр здоровья. Мужчина вернулся расстроенный, у него повысилось АД до 180/100. Гипертонический криз осложнился инфарктом.

Задача 10. Мужчина 45 лет обратился в поликлинику по месту жительства к терапевту с просьбой в оказании помощи в отказе от курения. Курит в течение 26 лет по 20-30 сигарет в день.

- 1) В какое ЛПУ необходимо направить данного пациента?
- 2) Какие инструментальные методы диагностики необходимо провести данному мужчине?
- 3) При помощи каких методов можно провести определение степени никотиновой зависимости?
- 4) Врач какой специальности будет заниматься с данным пациентом?
- 5) Возможно ли посещение данным пациентом школы здоровья?

Тестовые задания:

1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:
 - а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
 - б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
 - в) это система мероприятий по охране здоровья населения.
2. Общественное здоровье и здравоохранение - это:
 - а) гигиеническая наука
 - б) клиническая наука
 - в) интегративная наука
 - г) общественная наука
3. При проведении медико-социальных исследований больных с эпилепсией применяются следующие методы:
 - а) исторический
 - б) статистический
 - в) экспериментальный
 - г) экономический
 - д) социологический
 - е) все вышеперечисленные.
4. Система здравоохранения в России является
 - а) государственной
 - б) смешанной
 - в) страховой
 - г) частной
5. Здоровье населения при заболевании эпилепсии рассматривается (изучается) как:
 - а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
 - б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
 - в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
 - г) оценка показателей естественного движения населения
 - д) оценка показателей общей смертности и инвалидности
6. Медицинская этика:
 - а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
 - б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
 - в) это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации
7. На каком этапе исторического развития нашей страны отечественная медицина приобрела государственный характер?

- а) во времена Ивана Грозного (XVI век)
 - б) в годы советской власти
 - в) в период становления фабрично- заводской медицины
 - г) в период становления государственности на Руси
8. Основоположник социальной гигиены в нашей стране
- а) Н.А. Семашко
 - б) З.П. Соловьев
 - в) М.И. Барсуков
9. Социально-гигиенический мониторинг-это
- а) деятельность учреждений госсанэпидслужбы по организации и осуществлению наблюдения за состоянием здоровья населения в связи с состоянием здоровья населения и в связи с состоянием среды обитания
 - б) государственная система наблюдения, анализа и оценки состояния здоровья населения и среды обитания, а также определения причинно-следственных связей показателей состояния здоровья с воздействием факторов среды обитания
 - в) деятельность органов и учреждений здравоохранения по наблюдению за состоянием здоровья населения, разработке и обеспечению реализации мер, направленных на устранение влияния вредных факторов среды обитания на здоровье
10. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения больных с эписиндромом является:
- а) статистический анализ состояния здоровья населения
 - б) изучение общественного мнения
 - в) решение кадровых вопросов
 - г) системный управленческий подход
 - д) решение финансовых вопросов
1. Управленческий персонал в медицинском учреждении включает:
- а) главного врача;
 - б) заведующего отделением;
 - в) младший медицинский персонал;
 - г) руководителей, специалистов организационно-методического отделения;
 - д) старшую сестру отделения.
2. Должностная инструкция в отделении разрабатывается с целью:
- а) определение определенных квалификационных требований, обязанностей, прав и ответственности медицинского персонала ;
 - б) найма мед. работников;
 - в) отбора персонала для занимания определенной должности;
 - г) согласно действующему законодательству;
3. Необходимо ли, обучение и переподготовка медицинского персонала эпилептологического отделения согласно новым требованиям современной медицины?
- а) да
 - б) нет
 - в) все зависит от требований
4. На основании какого закона осуществляется медицинская помощь пациентам с эпилепсией в РФ?
- а) Федеральный закон №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.
 - б) Федеральный закон № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года
 - в) Федеральный закон № 7-ФЗ от 10.01.2002
 - г) Федеральный закон № 122-ФЗ от 02.08.1995
5. Предмет регулирования настоящего Федерального закона №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.
- а) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
 - б) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;
 - в) полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;

- г) права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;
- д) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.
- е) все перечисленное
21. Верно ли утверждение: Законодательство в сфере охраны здоровья и в частности диагностики и лечения дегенеративных заболеваний позвоночника основывается на Конституции РФ?
- А) да
- Б) нет
22. Основными принципами охраны здоровья являются:
- А) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
- Б) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья
- В) доступность и качество медицинской помощи
- Г) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- Д) соблюдение врачебной тайны.
23. Какой из пяти основных стилей руководства, согласно двухмерной модели поведения руководителя, является самым эффективным?
- а) «страх перед бедностью»;
- б) «Команда»(групповое управление) ;
- в) «Дом отдыха – загородный клуб»;
- г) «Власть – подчинение – задача»;
- д) «Посредине пути»;
24. Затраты на здравоохранение, воспитание, физическое формирование, интеллектуальное развитие, получение общего образования, приобретение специальности – это:
- а) инвестиции в строительство спортивных комплексов;
- б) инвестиции в человеческий капитал;
- в) инвестиции в новые технологии;
- г) инвестиции в производство;
- д) инвестиции в учебно-оздоровительные комплексы.
25. Осознанное побуждение мед.работника к определенному действию – это:
- а) мотив;
- б) потребности;
- в) притязания;
- г) ожидания;
- д) стимулы.
26. Согласно Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации» (2012) система образования «включает в себя...
- а) федеральные государственные образовательные стандарты и федеральные государственные требования, образовательные стандарты, образовательные программы различных вида, уровня и (или) направленности;
- б) организации, осуществляющие образовательную деятельность, педагогических работников, обучающихся и родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся;
- в) федеральные государственные органы и органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, созданные ими консультативные, совещательные и иные органы;
- г) организации, осуществляющие обеспечение образовательной деятельности, оценку качества образования;
- д) объединения юридических лиц, работодателей и их объединений, общественные объединения, осуществляющие деятельность в сфере образования».
27. Какие принципы государственной образовательной политики согласно ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ? :
- а) признание приоритетности образования;
- б) обеспечение права каждого человека на образование, недопустимость дискриминации в сфере образования;

в) гуманистический характер образования, приоритет жизни и здоровья человека, прав и свобод личности, свободного развития личности, воспитание взаимоуважения, трудолюбия, гражданственности, патриотизма, ответственности, правовой культуры, бережного отношения к природе и окружающей среде, рационального природопользования;

г) единство образовательного пространства на территории Российской Федерации, защита и развитие этнокультурных особенностей и традиций народов Российской Федерации в условиях многонационального государства;

д) создание благоприятных условий для интеграции системы образования Российской Федерации с системами образования других государств на равноправной и взаимовыгодной основе;

28. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан страдающих эписиндромом:

А) от 22 июля 1993 года;

Б) от 22 июля 1991 года;

В) от 2 марта 1998 года;

Г) от 12 июня 1993 года.

29. Аккредитация специалиста по направлению эпилептология осуществляется по окончании им освоения основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ:

а) не реже одного раза в три года в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

б) не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

в) не реже одного раза в год в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

г) не реже одного раз, согласно порядка, установленном уполномоченного федеральным органом исполнительной власти

30. На основании какого закона осуществляется преподавательская деятельность в РФ?

а) Федеральный закон №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.

б) Федеральный закон № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года

в) Федеральный закон № 7-ФЗ от 10.01.2002

г) Федеральный закон № 122-ФЗ от 02.08.1995

31. Повышение качества медицинской помощи при эпилепсии возможно при выполнении следующих мероприятий:

а) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи

б) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях

в) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества

г) все вышеперечисленное

32. Делегирование полномочий – это

а) наделение подчиненного определенной свободой действий

б) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции

в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

33. Современные требования к руководителю включает все, кроме

а) принципиальности

б) высокого профессионализма

в) организаторских способностей

г) склонности к конкуренции

д) высоких нравственных качеств

34. Профессиональные медицинские ассоциации (ассоциация нейрохирургов, эпилептологов) участвуют

а) в разработке стандартов качества медицинской помощи

б) в формировании регистра (банка) экспертов

в) в работе комиссии по аттестации медицинских работников

г) все вышеперечисленное

д) нет правильного ответа

35. Факторами, оказывающими влияние на заболевание эпилепсией, являются

л) Генетические

- м) Природно-климатические
 - н) Уровень и образ жизни населения
 - о) Уровень, качество и доступность медицинской помощи
 - п) Все вышеперечисленное
36. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все, кроме:
- л) Создания позитивных для здоровья факторов
 - м) Повышения эффективности деятельности служб здравоохранения
 - н) Активизации позитивных для здоровья факторов
 - о) Устранения факторов риска
 - п) Минимизации факторов риска
37. Медицинская профилактика эпилепсии включает все перечисленные мероприятия, кроме:
- ж) Проведения прививок
 - з) Проведения медицинских осмотров
 - и) Выявления заболеваний
38. Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:
- и) Проведения прививок
 - к) Мероприятий, предупреждающих развитие заболеваний
 - л) Выявления заболеваний
 - м) Повышения материального благосостояния
39. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:
- л) Острых заболеваний
 - м) Инфекционных заболеваний
 - н) Несчастных случаев
 - о) Хронических заболеваний
 - п) Всех перечисленных
40. Система мер, направленных на предупреждение возникновения и развития судорожного синдрома, называется:
- ж) профилактикой;
 - з) карантином;
 - и) дезинфекцией;
41. К внутренним факторам, влияющим на здоровье человека, относят(-ят)ся:
- и) психические особенности организма
 - к) качество продуктов питания
 - л) природные катаклизмы, техногенные катастрофы
 - м) привычки, традиции, образ жизни
42. Программы по обучению грамотной заботе о своем здоровье и формированию культуры здоровья учащихся, мотивации их к ведению здорового образа жизни, предупреждению вредных привычек составляют основу ___ здоровьесберегающих образовательных технологий.
- и) учебно-воспитательных
 - к) организационно-педагогических
 - л) психолого-педагогических
 - м) лечебно-оздоровительных
43. В понятие «здоровый образ жизни» НЕ входит:
- и) рациональное питание
 - к) прием лекарственных средств
 - л) правильный режим труда и отдыха
 - м) оптимальный двигательный режим
44. Назовите основные методы изучения заболеваемости населения:
- л) по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни;
 - м) по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров;
 - н) по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по -данным о причинах смерти;
 - о) по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни;
 - п) по статистическим картам выбывших из стационара; по контрольным картам диспансерного наблюдения; по данным обращаемости за медицинской помощью.

45. Не входит в практическую деятельность врача-эпилептолога (нейрохирурга)
- лечебно-диагностическая работа
 - экспертиза стойкой утраты трудоспособности
 - профилактическая работа, диспансеризация
 - организационно-методическая работа
 - гигиеническое воспитание и обучение населения
46. К основным направлениям профилактической работы органов и учреждений системы Роспотребнадзора относится
- проведение профилактических осмотров, диспансеризация населения
 - вакцинопрофилактика, санитарно-гигиеническое обучение и воспитание, пропаганда здорового образа жизни
 - проведение профилактических осмотров, диспансеризация населения
 - санитарно-гигиеническое обучение и воспитание, пропаганда здорового образа жизни
47. Диспансеризация населения в настоящее время проводится
- в соответствии с возрастом
 - в соответствии с полом
 - все вышеперечисленное
48. Правильно ли утверждение: Диспансеризация - это система мер, направленных на сохранение здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение частоты обострений хронических заболеваний, развития осложнений, инвалидности, смертности и повышение качества жизни ?
- да
 - нет
49. Является ли дополнительная диспансеризация обязательной?
- да
 - нет
50. При проведении дополнительной диспансеризации какие проводятся виды исследований:
- флюорография,
 - маммография (для женщин старше 40 лет),
 - электрокардиография,
 - клинический анализ крови и мочи, исследование глюкозы крови, исследование крови на онкомаркеры, а также исследование уровня общего холестерина крови и липопротеидов.
51. Все граждане по результатам диспансеризации разделяются на
- три группы здоровья
 - четыре группы здоровья
 - пять групп здоровья
 - шесть групп здоровья
52. Измерение внутриглазного давления при диспансеризации проводится
- всем лицам, подлежащим диспансеризации
 - пациентам мужского пола старше 65 лет
 - пациентам старше 39 лет 1 раз в 6 лет
 - пациентам старше 60 лет
53. Диспансеризация осуществляется
- в три этапа
 - в четыре этапа
 - в два этапа
 - одноэтапно
54. Целью диспансеризации является:
- воспитание человека
 - сохранение здоровья
 - снижение смертности
 - снижение инвалидности
55. В населенном пункте целесообразно размещать инфекционную больницу в зоне:
- селитебной (жилой)
 - промышленной
 - коммунально-складской

г) пригородной

56. При каких обстоятельствах допускается предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя

а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю

б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений

в) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством

г) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей

д) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий

е) все вышеперечисленное

57. Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости:

а) инфекционными и паразитарными заболеваниями

б) осложнений беременности, родов и послеродового периода

в) сердечнососудистыми заболеваниями

г) онкологическими заболеваниями

д) травм и отравлений

58. Санитарная охрана территории РФ направлена на:

а) осуществление мер по предупреждению эпидемий и ликвидации их последствий, а также по охране окружающей среды

б) предупреждение заноса на территорию РФ инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения

в) предупреждение распространения на территории РФ инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения

г) создание условий для получения и анализа информации о санитарно-эпидемиологической ситуации на территории сопредельных государств

59. Санитарное законодательство-это

а) санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы, устанавливающие критерии безопасности для человека факторов среды его обитания

б) система нормативно-правовых актов, регулирующих общественные отношения в областисанитарно-эпидемиологического благополучия населения

в) свод законов, постановлений и других актов органов государственной власти и управления по вопросам охраны животного и растительного мира

60. При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических учреждений) используется:

а) талон амбулаторного пациента

б) журнал регистрации инфекционных заболеваний

в) персональная карта работающего

г) сводная ведомость учета заболеваний

61. Учет инфекционной заболеваемости осуществляется:

а) «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, о. профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (ф.058/у)

б) «Журнал учета инфекционных заболеваний» (ф.060/у)

в) «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (отчет ф.1)

г) «Карта эпидемиологического обследования очага инфекционных заболеваний» (ф.357/у)

д) все выше перечисленное

62. В какое учреждение направляется извещение об инфекционном заболевании

а) в инфекционную больницу

б) в «Центр гигиены и эпидемиологии»

в) в территориальные органы управления здравоохранением

г) в центр СПИДа

63. О выявлении каких заболеваний информирует учетная статистическая форма №090/у?

а) о вновь выявленном инфекционном заболевании

- б) о вновь выявленном туберкулезе легких
 - в) о вновь выявленном психическом заболевании
 - г) о вновь выявленном злокачественном новообразовании
 - д) о вновь выявленном венерическом заболевании
64. Возникновение внутрибольничных инфекций приводит (верно все, за исключением)
- а) усложнению лечения больных
 - б) появлению ятрогенного заболевания
 - в) утяжелению исходов
 - г) повышению длительности лечения
65. Основными источниками информации о здоровье населения служат следующие, кроме
- а) официальной информации о смертности населения
 - б) данных страховых компаний
 - в) эпидемиологической информации
 - г) данных мониторинга окружающей среды и здоровья
66. В структуре общей смертности населения сердечно-сосудистые заболевания занимают место
- а) первое
 - б) второе
 - в) третье
67. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:
- а) исторический
 - б) статистический
 - в) экспериментальный
 - г) экономический
 - д) социологический
 - е) все вышеперечисленные.
68. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах
- а) от 10 до 15
 - б) до 10
 - в) от 15 до 20
 - г) выше 20
69. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:
- а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
 - б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
 - в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
 - г) оценка показателей естественного движения населения
 - д) оценка показателей общей смертности и инвалидности
70. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:
- а) мигранты
 - б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
 - в) БОМЖ
 - г) дети, пожилые, беременные
71. В качестве критерия для оценки показателей здоровья следует использовать:
- а) общероссийские показатели
 - б) аналогичные показатели соседних территорий
 - в) показатели за предыдущие годы
 - г) все перечисленное верно
72. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются (верно все, кроме одного)
- а) медико-демографические показатели
 - б) заболеваемость
 - в) инвалидность
 - г) физическое развитие

- д) временная нетрудоспособность
73. Медицинская демография изучает все перечисленное, (верно все, кроме)
- а) «статiku» населения (численность, расселение, плотность и т. д.)
- б) механическое движение населения
- в) естественное движение населения
- г) заболеваемость с временной утратой трудоспособности
74. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем
- а) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения
- б) соотношения численности умерших, к численности родившихся
- в) вычитания числа умерших, из числа родившихся
- г) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности женщин фертильного возраста
75. Общие принципы лечения эпилепсии
- а) лечение эпилепсии после повторного приступа
- б) принцип монотерапии
- в) принцип политерапии
- г) постепенная отмена препаратов - 2-4 года отсутствия приступов
- д) постепенная отмена препаратов -1-3 года отсутствия приступов
72. Особенности монотерапии эпилепсий
- а) контроль приступов у 70-80% пациентов
- б) возможен аддитивный или синергичный эффект
- в) меньше вероятность побочных эффектов
- г) нет проблем с лекарственным взаимодействием
- д) удобство применения
73. Мероприятия перед началом антиконвульсионной терапии
- а) оценка и документирование статуса больного
- б) согласование с родителями целей терапии
- в) обсуждение терапии, прогноза и социальных последствий
- г) выбор адекватного антиконвульсанта
- д) обязательное стационарное лечение
74. Основные показания к применению антиконвульсантов
- а) лечение больных с точно установленным диагнозом "эпилепсия"
- б) лечение больных с одним пароксизмом
- в) с одним и более приступом вследствие острого заболевания
- г) при выявлении "эпилептиформных" ЭЭГ-паттернов
- д) с одним пароксизмом в анамнезе с фебрильными судорогами
75. Применение вальпроатов при типах припадков
- а) парциальные (простые, сложные, вторично-генерализованные)
- б) абсансы
- в) миоклонические припадки
- г) атонические припадки
- д) тонико-клонические припадки
76. Применение карбамазепинов при типах припадков
- а) парциальные (простые, сложные, вторично-генерализованные)
- б) абсансы
- в) миоклонические припадки
- г) атонические припадки
- д) тонико-клонические припадки
77. Диагностические критерии роландической эпилепсии
- а) возраст манифестации: 3-13 лет (пик 5-7)
- б) приступы парциальные, вторично-генерализованные (ночные)
- в) сложные парциальные психомоторные приступы
- г) прогноз: благоприятный
- д) базовая терапия вальпроатами (30 мг/кг/сут - 40-50- мг/кг/сут)
78. Критерии диагноза эпилепсии Леннокса-Гасто
- а) возраст манифестации 2-12 лет

- б) приступы сенсорные зрительные
 - в) вторично-генерализованные приступы
 - г) приступы простые парциальные
 - д) базовый препарат: карбамазепин 20 мг/кг/сут
79. Основные проявления абсансной эпилепсии
- а) преобладание у девочек
 - б) сложные парциальные психомоторные приступы
 - в) типичные (простые и сложные) абсансы
 - г) терапия этосуксимидом (суксилепом) (15 мг/кг/сут)/вальпроатами
 - д) лечение бензодиазепинами
80. Симптомы юношеской абсансной эпилепсии
- а) генерализованные тонико-клонические при пробуждении
 - б) генерализованные тонико-клонические приступы во время сна
 - в) приступы сенсорные зрительные
 - г) базовый препарат вальпроаты
 - д) терапия этосуксимидом
81. Критерии юношеской миоклонической эпилепсии
- а) миоклонические пароксизмы в руках и плечевом поясе
 - б) генерализованные тонико-клонические пробуждения
 - в) абсансы сложные с миоклониями
 - г) типичные (простые и сложные) абсансы
 - д) приступы простые парциальные
82. Особенности симптоматических форм эпилепсий
- а) сочетание эпилепсии с очаговой неврологической симптоматикой когнитивных или интеллектуально-мнестических нарушения необходимость хирургического лечения
 - б) сохранность основного ритма на ЭЭГ
 - в) локальные структурные нарушения при нейровизуализации
83. Оперировать больных с артерио-венозными мальформациями, проявляющих себя эпилептическими припадками:
- а) Не следует
 - б) Следует при отсутствии в анамнезе кровоизлияний
 - в) Ограничиться консервативным лечением
 - г) Оставить больных под активным наблюдением
 - д) Следует при неэффективности противосудорожной терапии
84. Субпиальная резекция мозгового вещества в области контузионного очага показана во всех приведенных случаях, кроме:
- а) Гиперемии и отека мозговой ткани
 - б) Соответствия эпилептогенного очага (по данным кортикографии и субкортикографии) очагу деструкции мозга
 - в) Острого вспучивания мозга с выделением детрита
 - г) Некротически измененной мозговой ткани
 - д) Нарастания синдрома сдавления, зависимость которого подтверждена инструментальными методами обследования (КН₂ 1Г, КТ, МРТ)
85. Лечение симптоматических эпилепсий
- а) базовый препарат: карбамазепин (30 мг/кг/сут)
 - б) базовый препарат вальпроаты (40-70 мг/кг/сут).
 - в) хирургическое лечение
 - г) политерапия: карбамазепин + ламиктал (5-10 мг/кг/сут)
 - д) политерапия карбамазепин + топамакс (5-7 мг/кг/сут)
86. Симптоматическая локально-обусловленная эпилепсия развивается в результате:
- а) Черепно-мозговой травмы,
 - б) Нейроинфекция.
 - в) Сосудистых поражений головного мозга.
 - г) Рассеянного склероза.
 - д) Сирингомиелии.
87. Какие из перечисленных симптомов характерны для: 1. простого моторного припадка; 2. сложного парциального припадка:

- а) изменение сознания
- б) односторонние судороги в конечностях без потери сознания,
- в) наличие ауры,
- г) феномен "де жавю"
- д) наличие неприятного ощущения в эпигастрии в начале приступа.

88. Какие клинические особенности характерны для: 1. Эпилепсии лобной доли. 2. Височной доли.

- а) Кратковременность припадков,
- б) Сложные парциальные припадки,
- в) Вторичная генерализация,
- г) Различные сенсорные феномены,
- д) Двигательные проявления,
- е) Сложные автоматизмы с жестикуляцией,
- ж) Дерезализация, дезориентация,
- з) Различные психовегетативные феномены,
- и) Судороги в ноге.
- к) Судороги в половине лица,
- л) Оперкулярные автоматизмы,
- м) Слуховые галлюцинации.

89. Сложные парциальные припадки отличаются от простых парциальных припадков:

- а) сочетанием моторной и сенсорной симптоматики;
- б) сочетанием вегетативной и сенсорной симптоматики;
- в) изменением сознания;
- г) всем перечисленным;
- д) верно 1) и 2)

90. Какой из перечисленных противоэпилептических препаратов является препаратом выбора для лечения первично-генерализованных припадков?

- 1) Финлепсин.
- 2) Клоназепан.
- 3) Депакин.
- 4) Фенобарбитал.

91. Основные правила оказания первой помощи при травматическом шоке:

к) Уложить пострадавшего на спину. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить теплые примочки на лоб и затылок.

л) Проведение мероприятий по прекращению действия травмирующих факторов. Снять одежду или ослабить ее давление. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить на лоб холодный компресс. Обеспечить приток свежего воздуха. Организовать вызов к месту происшествия скорой медицинской помощи.

м) Проведение мероприятий по прекращению действия травмирующих факторов. Восстановление нарушенного дыхания и сердечной деятельности, временная остановка кровотечения, борьба с болью, закрытие ран стерильными (чистыми) повязками, придание пострадавшему наиболее удобного положения, обеспечить приток свежего воздуха, организовать вызов к месту происшествия скорой медицинской помощи.

92. Как остановить кровотечение при ранении вены и некрупных артерий?

- к) Наложить жгут ниже места ранения
- л) Наложить жгут выше места ранения
- м) Наложить давящую повязку на место ранения

93. Медицинские работники, при чрезвычайных происшествиях, называются:

- а) медицинским персоналом;
- б) иностранным медицинским персоналом;
- в) некомбатантами;
- г) комбатантами.

94. Комбинированными считаются поражения

с) при которых несколько участков одной или ряда анатомических областей тела повреждены двумя и более поражающими факторами одного вида оружия;

т) при которых несколько анатомических областей или органов тела поражены одним поражающим фактором;

у) вызванные различными видами оружия или различными поражающими факторами одного и того же вида оружия;

ф) нет правильного ответа.

95. Не является этапом медицинской эвакуации в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения:

а) МП соединений, воинских частей, подразделений; омедо (медр) соединений;

б) ВПГ;

в) ГВКМЦ;

г) лечебные организации Министерства здравоохранения;

д) нет правильного ответа.

96. Доврачебная помощь оказывается:

а) в порядке само- и взаимопомощи, санитарями-стрелками, водителями-санитарами и санитарными инструкторами на месте ранения

б) фельдшером в МП (воинской части, подразделении).

в) врачом в МП (соединения, воинской части, подразделения, имеющего по штату врача).

г) штатным медицинским персоналом в омедо, МОСН, ВПГ, лечебных организациях Министерства здравоохранения.

д) штатным медицинским персоналом в ГВКМЦ и специализированных лечебных организациях Министерства здравоохранения.

97. Допустимые сроки для оказания первой врачебной помощи при впервые возникшем эписиндроме:

а) до 30 минут;

б) до 1 часа;

в) до 2 часов;

г) до 4-6 часов (при условии выполнения всех мероприятий доврачебной помощи).

98. Мероприятий хирургической и терапевтической помощи, направленные на устранение последствий поражений, создающих угрозу жизни раненых, возможных осложнений и подготовка к дальнейшей эвакуации проводятся на этапе:

а) доврачебной помощи;

б) квалифицированной медицинской помощи;

в) первой медицинской помощи;

г) специализированной медицинской помощи;

д) первой врачебной помощи.

99. Какие виды медицинской сортировки осуществляются на этапах медицинской эвакуации?

а) экстренная и плановая;

б) внутрисекторная и эвакуационно-транспортная;

в) срочная и отсроченная;

г) внеплановая.

100. Комплекс обоснованных на данном этапе развития науки мер, обеспечивающих снижение инфекционных заболеваний среди населения и ликвидацию возникших очагов инфекционных заболеваний при чрезвычайных ситуациях:

а) санитарно-гигиенические мероприятия;

б) противоэпидемические мероприятия;

в) лечебно-профилактические мероприятия;

г) режимно-изоляционные мероприятия.

2.8. Раздел 8 «Симуляционный курс»

Трудоемкость раздела - 2 з.е.. 72 часа, в том числе,

практические занятия – 72 часа.

Практические занятия:

1. Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых- 16 часов.

2. Экстренная медицинская помощь – 16 часов.
3. Сбор жалоб и анамнеза – 8 часа.
4. Нейрохирургические манипуляции (люмбальная пункция, установка люмбального дренажа) – 32 часов.

3. Рефераты по дисциплине Нейрохирургия

1. Принципы и особенности оперативных вмешательств на позвоночнике и спинном мозге
2. Этические аспекты хирургического лечения пациентов, отказывающихся от переливания компонентов донорской крови.
3. Основные принципы организации образовательного процесса в обучении оперативной нейрохирургии.
4. Элементы вторичной профилактики при нейрохирургических оперативных вмешательствах.
5. Гемморагический инсульт головного мозга: классификация, принципы интенсивной терапии.
6. Реабилитация больных с позвоночно-спинномозговой травмой.
7. Опухоли ММУ. Клиника, диагностика, лечение.
8. Опухоли шишковидной железы.
9. Невриномы слухового нерва. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
10. Парасагитальные менингиомы головного мозга.
11. Глиобластома. Классификация, клиника, лечение.
12. Первичные опухоли спинного мозга. Экстренная помощь.
13. Новообразования ХСО. Классификация, клиника, лечение.
14. Неотложные операции при дегенеративных заболеваниях позвоночника. Нарушения спинального кровообращения.
15. Остеохондроз. Этиология, Патогенез, Классификация, Хирургическое лечение. Реабилитация. Блокады в лечении остеохондроза. Санаторно-курортное лечение.
16. Сподилолистез. Патогенез, Классификация, Хирургическое лечение.
17. Механизмы травм черепа и головного мозга.
18. Этические аспекты ведения пациентов с тяжелой черепно-мозговой травмой.
19. Основные принципы организации образовательного процесса в нейрохирургии.
20. Элементы третичной профилактики в ведении пациентов с черепно-мозговой травмой.
21. Тяжелая черепно-мозговая травма: классификация, принципы интенсивной терапии.
22. Реабилитация больных с черепно-мозговой травмой.
23. Формирование у пациентов с черепно-мозговой травмой и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
24. Компрессионные синдромы шейного остеохондроза: клиника, диагностика, лечение.
25. Клиническая анатомия спинного мозга.
26. Принципы и особенности оперативных вмешательств на позвоночнике и спинном мозге.
27. Пороки развития позвоночника у детей.
28. Нарушения спинального кровообращения.
29. Хирургическое лечение стенозирующих и окклюзирующих поражений магистральных артерий головного мозга.
30. Артерио-венозные мальформации сосудов головного мозга.
31. Артериальные аневризмы головного мозга: эндоваскулярная хирургия.
32. Геморрагический инсульт головного мозга: этиология, патогенез, классификация, диагностика, показания к хирургическому лечению.
33. Эпилепсия. Классификация. Основные направления. Изменения личности.
34. Реабилитационная работа с детьми с ограниченными возможностями (эпилепсия).
35. Гимнастика и массаж при эпилепсии у детей школьного возраста.
36. Клиника и дифференциальный диагноз эпилепсии. Принципы лечения эпилепсии.
37. Антиэпилептическое действие фенитоина. Влияние клобазама на бензодиазипиновые рецепторы.

4. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения

Компетенция и ее содержимое		Наименование оценочных средств
Индекс индикатора (Зн.-Знания, У.-Умения, Н.-Навыки)	Содержание	
Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)		Рефераты Тесты Задачи
Зн.У.1.2.	Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека	
У.У.1.2	Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов	
У.У.1.3	Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей)	
Н.У.1.2	Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей)	
Н.У.1.3	Интерпретация результатов осмотра пациентов	
Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)		Рефераты Тесты Задачи
Зн.У.2.1	Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях,	
У.У.2.1	Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом	
Н.У.2.2	Контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом	
Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)		Рефераты Тесты Задачи
Зн.У.3.1	Порядок осуществления педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование	
У.У.3.1	Осуществлять педагогическую деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование	
Н.У.3.1	Осуществление педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование	
Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на		Рефераты Тесты Задачи

устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)		
Зн.1.1	Основы здорового образа жизни, методы его формирования	
Зн.1.2	Диагностика и причины возникновения заболеваний	
У.1.2	Производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы	
Н.1.2	Пропаганда здорового образа жизни, профилактика заболеваний	
Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)		Рефераты Тесты Задачи
Зн.2.1	Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения предварительных и периодических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы	
Зн.2.2	Порядок организации диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Зн.2.3	Правила проведения медицинских осмотров с учетом возрастных групп	
Зн.2.4	Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний нервной системы	
Зн.2.5	Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний нервной системы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.2.1	Производить предварительные медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии, в соответствии с нормативными правовыми актами	
У.2.2	Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний, и (или) состояний	
У.2.3	Производить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями, и (или) состояниями	
У.2.4	Оформлять медицинские заключения по результатам медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	
Н.2.1	Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.2.2	Осмотры, в том числе неврологические, пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Н.2.3	Оформление медицинских заключений по результатам медицинских осмотров	
Н.2.4	Оценка эффективности профилактической работы с пациентами	
Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3)		Рефераты Тесты Задачи

Зн.3.1	Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний	
У.3.1	Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции	
Н.3.3	Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	
Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)		Рефераты Тесты Задачи
Зн.4.2	Методики медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	
У.4.2	Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья пациентов	
У.4.4	Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	
Н.4.1	Анализ показателей заболеваемости, инвалидности при травмах отделов нервной системы	
Н.4.3	Использование персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	
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-5)		Рефераты Тесты Задачи
Зн.5.1	Методы лабораторных и инструментальных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями и травмами отделов нервной системы для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации результатов исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Зн.5.2	МКБ	
Зн.5.3	Нейрохирургические заболевания и (или) состояния, травмы отделов нервной системы, требующие направления к врачам-специалистам	
Зн.5.4	Нейрохирургические заболевания и (или) состояния, травмы отделов нервной системы, требующие оказания медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара	
Зн.5.5	Нейрохирургические заболевания и (или) состояния, травмы отделов нервной системы, требующие оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	
Зн.5.6	Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Зн.5.7	Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы нейрохирургических заболеваний и (или) состояний, травм отделов нервной системы, в том числе у детей и новорожденных	
Зн.5.8	Анатомо-функциональные особенности детского возраста	
Зн.5.9	Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории	

	функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах	
Зн.5.10	Изменения органов и систем у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Зн.5.11	Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции нервной системы, обусловленное нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм отделов нервной системы, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации	
Зн.5.12	Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством; порядок определения заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности в части, касающейся нейрохирургических заболеваний и (или) состояний, травм отделов нервной системы	
Зн.5.13	Методика осмотров и обследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Зн.5.14	Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Зн.5.15	Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
У.5.1	Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
У.5.2	Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
У.5.3	Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
У.5.4	Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
У.5.5	Интерпретировать и анализировать результаты осмотров врачами-специалистами пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
У.5.6	Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
У.5.7	Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	

	оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.5.8	Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.5.9	Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции нервной системы, обусловленное нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм отделов нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы	
У.5.10	Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в условиях стационара	
У.5.11	Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в экстренной и неотложной формах	
У.5.12	Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством; заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности в части, касающейся нейрохирургических заболеваний и (или) состояний, травм отделов нервной системы	
У.5.13	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции нервной системы, обусловленного нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм отделов нервной системы	
У.5.14	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
У.5.15	Оценивать анатомо-функциональное состояние центральной и периферической нервной системы, других органов и систем организма у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
У.5.16	Проводить осмотр и обследование пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей с использованием следующих методов	
У.5.17	Формулировать основной диагноз, сопутствующие заболевания и осложнения у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы с учетом МКБ	
Н.5.1	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы; работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности	

Н.5.2	Определение необходимости ухода законного представителя за ребенком с нейрохирургическим заболеванием и (или) состоянием, травмой отделов нервной системы и выдача листка временной нетрудоспособности по уходу законному представителю ребенка с указанным заболеванием
Н.5.3	Осмотры, в том числе неврологические, пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Н.5.4	Повторные осмотры и обследования пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Н.5.5	Подготовка медицинской документации для пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, необходимой для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
Н.5.6	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Н.5.7	Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
Н.5.8	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.5.9	Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Н.5.10	Интерпретация результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Н.5.11	Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Н.5.12	Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.5.13	Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы к врачам-специалистам, при наличии медицинских показаний, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.5.14	Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы на

	инструментальные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.5.15	Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы на лабораторные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.5.16	Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции нервной системы, обусловленное нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм отделов нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы	
Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи (ПК-6)		Рефераты Тесты Задачи
Зн.6.1	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Зн.6.2	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферической нервной системы	
Зн.6.3	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями позвоночника и спинного мозга	
Зн.6.4	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями	
Зн.6.5	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Зн.6.6	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями	
Зн.6.7	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями ЦНС	
Зн.6.8	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с травмой ЦНС	
Зн.6.9	Методы лечения пациентов детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	
Зн.6.10	Методы лечения пациентов с заболеваниями периферической нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Зн.6.11	Методы лечения пациентов с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	

	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Зн.6.12	Методы лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Зн.6.13	Методы лечения пациентов с травмой ЦНС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Зн.6.14	Методы немедикаментозного лечения пациентов детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	
Зн.6.15	Методы немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями периферической нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	
Зн.6.16	Методы немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями позвоночника и спинного мозга; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	
Зн.6.17	Методы немедикаментозного лечения пациентов с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	
Зн.6.18	Методы немедикаментозного лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	
Зн.6.19	Методы немедикаментозного лечения пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	
Зн.6.20	Методы немедикаментозного лечения пациентов с онкологическими заболеваниями ЦНС; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	
Зн.6.21	Методы немедикаментозного лечения пациентов с травмой ЦНС; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	

Зн.6.22	Методы обезболивания пациентов детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Зн.6.23	Методы обезболивания пациентов с заболеваниями периферической нервной системы
Зн.6.24	Методы обезболивания пациентов с заболеваниями позвоночника и спинного мозга
Зн.6.25	Методы обезболивания пациентов с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями
Зн.6.26	Методы обезболивания пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Зн.6.27	Методы обезболивания пациентов с онкологическими заболеваниями ЦНС
Зн.6.28	Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых для пациентов детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
Зн.6.29	Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых для пациентов с заболеваниями периферической нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
Зн.6.30	Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых для пациентов с заболеваниями позвоночника и спинного мозга; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
Зн.6.31	Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых для пациентов с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
Зн.6.32	Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых для пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
Зн.6.33	Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых для пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
Зн.6.34	Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых для пациентов с онкологическими заболеваниями ЦНС; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные

	осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	
Зн.6.35	Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых для пациентов с травмой ЦНС; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	
Зн.6.36	Порядок оказания медицинской помощи пациентам детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Зн.6.37	Порядок оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями ЦНС	
Зн.6.38	Порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферической нервной системы	
Зн.6.39	Порядок оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Зн.6.40	Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Зн.6.41	Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Зн.6.42	Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями периферической нервной системы	
Зн.6.43	Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями позвоночника и спинного мозга	
Зн.6.44	Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Зн.6.45	Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с онкологическими заболеваниями ЦНС	
Зн.6.46	Принципы и методы медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	
Зн.6.47	Принципы и методы медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с заболеваниями периферической нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	
Зн.6.48	Принципы и методы медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	
Зн.6.49	Принципы и методы медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с нейрохирургическими	

	заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	
Зн.6.50	Принципы и методы медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	
Зн.6.51	Принципы и методы медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с онкологическими заболеваниями ЦНС; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	
Зн.6.52	Принципы и методы медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с травмой ЦНС; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	
Зн.6.53	Принципы и методы медицинских, в том числе нейрохирургических, вмешательств у пациентов с заболеваниями позвоночника и спинного мозга; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	
Зн.6.54	Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в неотложной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Зн.6.55	Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферической нервной системы в неотложной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Зн.6.56	Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями позвоночника и спинного мозга в неотложной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Зн.6.57	Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Зн.6.58	Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в неотложной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	

	вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Зн.6.59	Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями ЦНС в неотложной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Зн.6.60	Современные методы лечения пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Зн.6.61	Современные методы лечения пациентов с онкологическими заболеваниями ЦНС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Зн.6.62	Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Зн.6.63	Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями периферической нервной системы	
Зн.6.64	Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями позвоночника и спинного мозга	
Зн.6.65	Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями	
Зн.6.66	Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Зн.6.67	Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с онкологическими заболеваниями ЦНС	
Зн.6.68	Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Зн.6.69	Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	

Зн.6.70	Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при нейрохирургических заболеваниях
Зн.6.71	Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Зн.6.72	Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Зн.6.73	Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферической нервной системы
Зн.6.74	Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Зн.6.75	Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями ЦНС
Зн.6.76	Техника выполнения высокотехнологичных медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при гнойно-воспалительных заболеваниях ЦНС
Зн.6.77	Техника выполнения высокотехнологичных медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при иных заболеваниях головного мозга
Зн.6.78	Техника выполнения высокотехнологичных медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при нейрохирургических заболеваниях и (или) состояниях, травмах отделов нервной системы у пациентов детского возраста:
Зн.6.79	Техника выполнения высокотехнологичных медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при неосложненной и осложненной травме позвоночника:
Зн.6.80	Техника выполнения высокотехнологичных медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при онкологических заболеваниях ЦНС:
Зн.6.81	Техника выполнения высокотехнологичных медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при сосудистых заболеваниях головного мозга:
Зн.6.82	Техника выполнения высокотехнологичных медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при сосудистых заболеваниях ЦНС:
Зн.6.83	Техника выполнения высокотехнологичных медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при травме периферической нервной системы
Зн.6.84	Техника выполнения высокотехнологичных медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при черепно-мозговой травме и огнестрельных и взрывных ранениях черепа и головного мозга
Зн.6.85	Техника выполнения высокотехнологичных медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при черепно-мозговой травме, травме позвоночника и спинного мозга и периферической нервной системы у взрослых и детей

Зн.6.86	Техника выполнения высокотехнологичных медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов детского возраста
Зн.6.87	Техника выполнения высокотехнологичных медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с заболеваниями периферической нервной системы
Зн.6.88	Техника выполнения высокотехнологичных медицинских, в том числе нейрохирургических вмешательств, у пациентов с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями
Зн.6.89	Техника выполнения высокотехнологичных медицинских, в том числе нейрохирургических, вмешательств у пациентов с заболеваниями позвоночника и спинного мозга
Зн.6.90	Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических
Зн.6.91	Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при гнойно-воспалительных заболеваниях ЦНС
Зн.6.92	Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при заболеваниях и травмах позвоночника, спинного мозга и его корешков у пациентов нейрохирургического профиля
Зн.6.93	Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при заболеваниях и травме периферической нервной системы
Зн.6.94	Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при заболеваниях периферической нервной системы у пациентов нейрохирургического профиля:
Зн.6.95	Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при иных заболеваниях отделов нервной системы
Зн.6.96	Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при иных заболеваниях отделов нервной системы у пациентов нейрохирургического профиля
Зн.6.97	Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при нейрохирургических заболеваниях у пациентов детского возраста
Зн.6.98	Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при неосложненной и осложненной травме позвоночника
Зн.6.99	Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при онкологических заболеваниях, у пациентов нейрохирургического профиля
Зн.6.100	Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при сосудистых заболеваниях головного мозга у пациентов нейрохирургического профиля
Зн.6.101	Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при сосудистых заболеваниях отделов нервной системы
Зн.6.102	Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при черепно-мозговой травме
Зн.6.103	Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов детского возраста
Зн.6.104	Требования асептики и антисептики
Зн.6.105	Требования к предоперационной подготовке и послеоперационному ведению пациентов с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями

Зн.6.106	Требования к предоперационной подготовке и послеоперационному ведению пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
У.6.1	Разрабатывать план лечения пациентов детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.2	Выполнять высокотехнологичные медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, у пациентов с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями:
У.6.3	Выполнять высокотехнологичные медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургических, при сосудистой патологии ЦНС:
У.6.4	Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при гнойно-воспалительных заболеваниях ЦНС:
У.6.5	Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при заболеваниях и травмах позвоночника, спинного мозга и его корешков у пациентов нейрохирургического профиля:
У.6.6	Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при заболеваниях и травме периферической нервной системы:
У.6.7	Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при заболеваниях периферической нервной системы у пациентов нейрохирургического профиля:
У.6.8	Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при иных заболеваниях у пациентов нейрохирургического профиля:
У.6.9	Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при нейрохирургических заболеваниях у пациентов детского возраста:
У.6.10	Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при неосложненной и осложненной травме позвоночника:
У.6.11	Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при онкологических заболеваниях у пациентов нейрохирургического профиля:
У.6.12	Выполнять высокотехнологичное медицинское вмешательство, в том числе нейрохирургическое, при заболеваниях и травмах у детей:
У.6.13	Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при онкологических заболеваниях ЦНС у пациентов:
У.6.14	Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при острых заболеваниях ЦНС у детей:
У.6.15	Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при сосудистых заболеваниях отделов нервной системы:
У.6.16	Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при сосудистых заболеваниях у пациентов нейрохирургического профиля:
У.6.17	Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при черепно-мозговой травме, огнестрельных и взрывных ранениях головы:

У.6.18	Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические:	
У.6.19	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.20	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями периферической нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.21	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями позвоночника и спинного мозга в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.22	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.23	Выполнять высокотехнологичные медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при заболеваниях периферической нервной системы у взрослых и детей:	
У.6.24	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.25	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.26	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.27	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с онкологическими заболеваниями ЦНС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	

	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.28	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с травмой ЦНС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.29	Назначать немедикаментозное лечение пациентам детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.30	Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями периферической нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.31	Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями позвоночника и спинного мозга в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.32	Назначать немедикаментозное лечение пациентам с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.33	Назначать немедикаментозное лечение пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.34	Выполнять высокотехнологичные медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при заболеваниях позвоночника и спинного мозга у взрослых и детей:	
У.6.35	Назначать немедикаментозное лечение пациентам с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.36	Назначать немедикаментозное лечение пациентам с онкологическими заболеваниями ЦНС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.37	Назначать немедикаментозное лечение пациентам с травмой ЦНС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	

	вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.38	Оказывать медицинскую помощь пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в чрезвычайных ситуациях: травматические, огнестрельные, минно-взрывные, термические повреждения центральной и периферической нервной системы, кожи и мягких тканей головы, туловища и конечностей, сопровождаемые повреждениями периферических нервов
У.6.39	Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
У.6.40	Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями периферической нервной системы
У.6.41	Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями позвоночника и спинного мозга
У.6.42	Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями
У.6.43	Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
У.6.44	Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями
У.6.45	Выполнять высокотехнологичные медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при нейрохирургических заболеваниях и (или) состояниях, травмах отделов нервной системы у пациентов детского возраста:
У.6.46	Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с онкологическими заболеваниями ЦНС
У.6.47	Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с травмой ЦНС
У.6.48	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
У.6.49	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с заболеваниями периферической нервной системы
У.6.50	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с заболеваниями позвоночника и спинного мозга
У.6.51	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями
У.6.52	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы

У.6.53	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями
У.6.54	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с онкологическими заболеваниями ЦНС
У.6.55	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с травмой ЦНС
У.6.56	Выполнять высокотехнологичные медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при неосложненной и осложненной травме позвоночника:
У.6.57	Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, нейрохирургических вмешательств
У.6.58	Проводить мониторинг состояния пациента с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания
У.6.59	Проводить мониторинг состояния пациента с травмой ЦНС, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания
У.6.60	Проводить мониторинг состояния пациентов детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания
У.6.61	Проводить мониторинг состояния пациентов с заболеваниями периферической нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания
У.6.62	Проводить мониторинг состояния пациентов с заболеваниями позвоночника и спинного мозга, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания
У.6.63	Проводить мониторинг состояния пациентов с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания
У.6.64	Проводить мониторинг состояния пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания
У.6.65	Проводить мониторинг состояния пациентов с нейрохирургическими заболеваниями, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания
У.6.66	Проводить мониторинг состояния пациентов с онкологическими заболеваниями ЦНС, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания
У.6.67	Выполнять высокотехнологичные медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при сосудистых заболеваниях головного мозга:
У.6.68	Проводить работу по реализации мероприятий индивидуальной программы реабилитации инвалидов детства по нейрохирургическим заболеваниям

У.6.78	Выполнять высокотехнологичные медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при черепно-мозговой травме и огнестрельных и взрывных ранениях черепа и головного мозга:	
У.6.79	Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями позвоночника и спинного мозга к медицинским вмешательствам, в том числе нейрохирургическим, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.80	Разрабатывать план подготовки пациентов с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями к медицинским вмешательствам, в том числе нейрохирургическим, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.81	Разрабатывать план подготовки пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы к медицинским вмешательствам, в том числе нейрохирургическим, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.82	Разрабатывать план подготовки пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы к медицинскому вмешательству, в том числе нейрохирургическому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.83	Разрабатывать план подготовки пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями к медицинскому вмешательству, в том числе нейрохирургическому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.84	Разрабатывать план подготовки пациентов с онкологическими заболеваниями ЦНС к медицинским вмешательствам, в том числе нейрохирургическим, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.85	Разрабатывать план подготовки пациентов с травмой ЦНС к медицинским вмешательствам, в том числе нейрохирургическим, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.86	Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями периферической нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.87	Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями позвоночника и спинного мозга в соответствии с	

	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.88	Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.89	Выполнять высокотехнологичные медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при черепно-мозговой травме, огнестрельных и минно-взрывных ранениях черепа и головного мозга, травме позвоночника, спинного мозга и периферической нервной системы у взрослых и детей:	
У.6.90	Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.91	Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.92	Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с онкологическими заболеваниями ЦНС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.6.93	Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с травмой ЦНС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.1	Выполнение медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.2	Выполнение медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с заболеваниями периферической нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.3	Выполнение медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	

	оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.4	Выполнение медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.5	Выполнение медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.6	Выполнение медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с онкологическими заболеваниями ЦНС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.7	Выполнение медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с травмой ЦНС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.8	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.9	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями периферической нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.10	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями позвоночника и спинного мозга в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.11	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.12	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной	

	системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.13	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.14	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с онкологическими заболеваниями ЦНС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.15	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с травмой ЦНС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.16	Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии - пациентам детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.17	Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии - пациентам с заболеваниями позвоночника и спинного мозга в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.18	Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии - пациентам с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.19	Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии - пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.20	Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии - пациентам с нейрохирургическими	

	сосудистыми заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.21	Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии - пациентам с онкологическими заболеваниями ЦНС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.22	Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии - пациентам с травмой ЦНС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.23	Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, трудотерапии и иных методов терапии - пациентам с заболеваниями периферической нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.24	Направление пациентов детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний	
Н.6.25	Направление пациентов с заболеваниями периферической нервной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний	
Н.6.26	Направление пациентов с заболеваниями позвоночника и спинного мозга для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний	
Н.6.27	Направление пациентов с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний	
Н.6.28	Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний	
Н.6.29	Направление пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний	
Н.6.30	Направление пациентов с онкологическими заболеваниями ЦНС для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний	
Н.6.31	Направление пациентов с травмой ЦНС для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний	

Н.6.32	Оказание медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в чрезвычайных ситуациях: травматические, огнестрельные, минно-взрывные, термические повреждения центральной и периферической нервной системы, кожи и мягких тканей головы, туловища и конечностей, сопровождаемые повреждениями периферических нервов
Н.6.33	Оценка результатов медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Н.6.34	Оценка результатов медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с заболеваниями периферической нервной системы
Н.6.35	Оценка результатов медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с заболеваниями позвоночника и спинного мозга
Н.6.36	Оценка результатов медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями
Н.6.37	Оценка результатов медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Н.6.38	Оценка результатов медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями
Н.6.39	Оценка результатов медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с онкологическими заболеваниями ЦНС
Н.6.40	Оценка результатов медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с травмой ЦНС
Н.6.41	Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Н.6.42	Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с заболеваниями периферической нервной системы
Н.6.43	Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с заболеваниями позвоночника и спинного мозга
Н.6.44	Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями
Н.6.45	Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Н.6.46	Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями
Н.6.47	Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с онкологическими заболеваниями ЦНС

Н.6.48	Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с травмой ЦНС
Н.6.49	Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Н.6.50	Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями периферической нервной системы
Н.6.51	Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями позвоночника и спинного мозга
Н.6.52	Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями
Н.6.53	Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Н.6.54	Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями
Н.6.55	Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с онкологическими заболеваниями ЦНС
Н.6.56	Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с травмой ЦНС
Н.6.57	Проведение работ по обеспечению безопасности диагностических манипуляций
Н.6.58	Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, нейрохирургических вмешательств
Н.6.59	Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, нейрохирургических вмешательств и иных лечебных манипуляций
Н.6.60	Разработка плана лечения пациентов детского возраста нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.61	Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями периферической нервной системы, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.62	Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями позвоночника и спинного мозга с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания

	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.63	Разработка плана лечения пациентов с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.64	Разработка плана лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.65	Разработка плана лечения пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.66	Разработка плана лечения пациентов с онкологическими заболеваниями ЦНС с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.67	Разработка плана лечения пациентов с травмой ЦНС с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7)		Рефераты Тесты Задачи
Зн.7.1	Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания	
Зн.7.2	Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации	
У.7.1	Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	
У.7.2	Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации	
У.7.3	Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	
У.7.4	Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	
Н.7.1	Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме	
Н.7.2	Оказание медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в чрезвычайных ситуациях: травматические,	

	огнестрельные, минно-взрывные, термические повреждения центральной и периферической нервной системы, кожи и мягких тканей головы, туловища и конечностей, сопровождаемые повреждениями периферических нервов	
Н.7.3	Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))	
Н.7.4	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	
Н.7.5	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	
Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)		Рефераты Тесты Задачи
Зн.8.1	Порядок оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями и травмами	
Зн.8.2	Медицинские показания для направления пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	
Зн.8.3	Медицинские показания для направления пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	
Зн.8.4	Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов	
Зн.8.5	Методы медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Зн.8.6	Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Зн.8.7	Основы медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Зн.8.8	Порядок организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения	
Зн.8.9	Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
У.8.1	Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими	

	заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.8.2	Назначать необходимые протезы и давать рекомендации по уходу за ними	
У.8.3	Определять медицинские показания для направления пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.8.4	Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами, нахождение медико-социальной экспертизы	
У.8.5	Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	
У.8.6	Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.8.7	Разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.8.1	Составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания специализированной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.8.2	Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том	

	числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.8.3	Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.8.4	Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов	
Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)		Рефераты Тесты Задачи
Зн.9.1	Приемы и методы формирования мотивации у населения, пациентов и членов их семей, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	
У.9.1	Производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике травм и заболеваний	
Н.9.1	Пропаганда здорового образа жизни, профилактика травм и заболеваний	
Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)		Рефераты Тесты Задачи
Зн.10.1	Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению	
Зн.10.2	Правила работы в информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	
Зн.10.3	Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка	
Зн.10.4	Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Нейрохирургия"	
У.10.1	Составлять план работы и отчет о своей работе	
У.10.2	Оформлять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, и контролировать качество ее ведения	
У.10.3	Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"	
У.10.4	Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	
У.10.5	Выполнять должностные обязанности с соблюдением правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда	
У.10.6	Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом	
Н.10.1	Составление плана работы и отчета о своей работе	
Н.10.2	Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде	

Н.10.3	Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	
Н.10.4	Использование информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	
Н.10.5	Контроль соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности и охраны труда	
Н.10.6	Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	
Н.10.7	Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	
Н.10.8	Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	
Зн.10.1	Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению	
Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)		
Зн.11.1	Основные медико-статистические показатели качества оказания медицинской помощи	
Зн.11.2	Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	
У.11.1	Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности населения с заболеваниями и (или) состояниями нейрохирургического профиля	
У.11.2	Проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	
У.11.3	Оценивать качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
Н.11.1	Участие в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	
Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)		Рефераты Тесты Задачи
Зн.12.1	Общие вопросы организации оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "Нейрохирургия" вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах	
У.12.1	Организовывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинскую эвакуацию	
Н.12.1	Организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	

5. Перечень экзаменационных вопросов для промежуточной аттестации

1. Хирургические методы лечения поясничного остеохондроза.
2. Комплексное лечение клинических проявлений остеохондроза.
3. Компрессионные синдромы поясничного остеохондроза. Клиника, диагностика, лечение.
4. Хирургические методы лечения грудного остеохондроза.
5. Компрессионные синдромы шейного остеохондроза. Хирургическое лечение.
6. Пункционные методы лечения рефлекторно-болевых синдромов остеохондроза позвоночника.
7. Комплексная оценка диагностических методов лучевой при ЧМТ.
8. Комплексная оценка диагностических методов лучевой диагностика при опухолях головного мозга.
9. Лучевая диагностика повреждений сосудов головного мозга.
10. Лучевая диагностика повреждений спинного мозга.
11. Комплексная оценка диагностических методов лучевой диагностики при дегенеративных заболеваниях позвоночника.
12. Диагностические возможности нейрофизиологических методов исследования.
13. Лабораторные исследования при неотложных состояниях.
14. Гемморагический инсульт головного мозга: классификация, принципы интенсивной терапии.
15. Хирургическое лечение стенозирующих поражений магистральных артерий головного мозга.
16. Хирургическое лечение поясничного остеохондроза.
17. Возможности современной стереотаксической нейрохирургии
18. Неотложная нейрохирургия опухолей спинного мозга. Показания, диагностическая тактика, возможные осложнения.
19. Артериальные аневризмы: хирургическое лечение в остром периоде кровоизлияния.
20. Артерио-венозные мальформации сосудов головного мозга. Клиника. Диагностика. Лечение.
21. Гидроцефалия. Классификация. Диагностика. Лечение.
22. Реабилитация больных с последствиями позвоночно-спинной травмы.
23. Хирургия опухолей пинеальной области.
24. Нарушения спинального кровообращения.
25. Пункционные методы лечения рефлекторно-болевых синдромов остеохондроза позвоночника.
26. Хирургическое лечение эпилепсии.
27. Детский церебральный паралич, этиология, патогенез, классификация
28. Пороки развития черепа и позвоночника у детей
29. Травматические повреждения нервной системы у детей
30. Кава-кавернозные соустья.
31. Последствия повреждений периферических нервов
32. Периферический двигательный нейрон: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика
33. Безусловные рефлексы в норме и патологии
34. Особенности лечения опухолей ЦНС у детей
35. Реабилитация нейрохирургических больных
36. Сагитальный баланс

Тестовые задания:

№1. ЗАЩИТА КРИТИЧЕСКИХ СТРУКТУР ПРИ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОМ ОБЛУЧЕНИИ ДОСТИГАЕТСЯ БЛАГОДАРЯ

- А. использованию разовых доз ниже уровня толерантности критических структур
- Б. высокому градиенту дозы за пределами патологического очага
- В. фиксации пациента с помощью рамы
- Г. разнице в радиочувствительности опухолевых тканей и критический структур.

№2. У ПОСТРАДАВШИХ С УГНЕТЕНИЕМ СОЗНАНИЯ ДО СОПОРА ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ УЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕМ _ МЛ

А. 5

Б. 30

В. 20

Г. 10

№3. Длительность денервации составляет _ секунд

А. 150

Б. 60

В. 120

Г. 90

№4. ВЕРНЫМ УТВЕРЖДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ХОРДОМА

А. обладает высокой резистентностью к методам лучевой и химиотерапии

Б. требует преимущественно динамического наблюдения без предшествующего хирургического вмешательства

В. встречается преимущественно у пациентов детского возраста

Г. высокочувствительна к методам лучевой терапии

№5. ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ В ФОРМИРОВАНИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А. длительное артериальная гипертензия

Б. нарушение гормонального фона

В. нарушение углеводного обмена

Г. нарушение липидного обмена

№6. У ПАЦИЕНТОВ С ГЕРМИНОМАМИ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ

А. перед операцией

Б. после подтверждения диагноза и проведения ПХТ

В. перед проведением ПХТ спустя месяц после операции

Г. сразу после операции

№7. ПРИ СНИЖЕНИИ БОДРСТВОВАНИЯ ДО СОПОРА И КОМЫ ПРОВОДЯТ ВСПОМОГАТЕЛЬНУЮ ИЛИ КОНТРОЛИРУЕМУЮ ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЁГКИХ КИСЛОРОДНО- ВОЗДУШНОЙ СМЕСЬЮ С СОДЕРЖАНИЕМ КИСЛОРОДА НЕ МЕНЕЕ _ %

А. 50-60

Б. 30-40

В. 25-30

Г. 40-50

№8. ОСНОВНОЙ НАХОДКОЙ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТЕОМИЕЛИТОМ КОСТНОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ

А. локальное сужение конвекситальных субарахноидальных пространств

Б. сужение ипсилатерального бокового желудочка

В. эпидуральное кровоизлияние в области пораженного костного лоскута

Г. краевая резорбция костного лоскута и трепанационного окна

№9. НАИБОЛЕЕ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

А. вестибулярная Шваннома

Б. менингиома

В. хордома

Г. гемангиобластома

№10. К ФЕНОМЕНУ «ЦЕНТРАЛЬНОГО НЕКРОЗА» НА КОНТРОЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ МРТ ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ШВАННОМЫ ОТНОСЯТ

А. изменение контрастирования солидной части опухоли на кольцевидный с возможным увеличением объема облученный опухоли

Б. появление и увеличение прилегающей к опухоли арахноидальной кисты

В. увеличения объема опухоли без изменения её контрастирования

Г. появление патологического контрастирования в прилегающей к шванноме мозговой

ткани

№11. ПОЛИС ОМС ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА

- А. бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ
- Б. оказание медицинской помощи на платной основе
- В. получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности
- Г. оплату листка временной нетрудоспособности

№12. КРУПНЫЕ ОПУХОЛИ ОСНОВАНИЯ ПЧЯ МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

- А. нарушением глотания
- Б. эмоционально-личностными нарушениями
- В. снижением слуха
- Г. нарушением вкуса на передней трети языка

№13. ИЗ ПЕРЕЛОМОВ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ

- А. диагональные
- Б. поперечные
- В. отрывы верхушки
- Г. продольные

№14. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЦЕНТРА ВЕРНИКЕ РАЗВИВАЕТСЯ _ АФАЗИЯ

- А. моторная
- Б. амнестическая
- В. семантическая
- Г. сенсорная

№15. ПРОВЕДЕНИЕМ КРАНИОТОМИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ПОКАЗАНО ПРИ

- А. толстой стенке гематом по данным МРТ
- Б. содержанием гематомы в виде однородной жидкости
- +В. рецидиве гематомы после нескольких попыток дренирования
- Г. однокамерном строении гематомы

№16. ЧЕТВЕРТЫЙ (ПОЗДНИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ) ПЕРИОД ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ ДО _ ЛЕТ

- А. 3
- Б. 2
- В. 4
- Г. 5

№17. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. взаимодействие со средствами массовой информации
- Б. безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
- В. социальная защита граждан РФ
- Г. недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

№18. НЕЙРОХИРУРГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. частью нейроморфологии
- Б. частью нейроанатомии
- В. самостоятельной дисциплиной
- Г. частью неврологии

№19. ОСНОВНОЙ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ НЕВРАЛГИЧЕСКОГО ТИПА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. «раздирающая», «выматывающая» боль
- Б. «сдавливающая», «распирающая», «разрывающая» боль
- В. постоянный «ноющий» «жгучий» характер
- Г. приступообразный «простреливающий» характер

№20. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАСТУЩЕГО ПЕРЕЛОМА ПРЕЖДЕ ВСЕГО НАПРАВЛЕНО НА

- А. удаление эпи-субдуральной гематомы
- Б. закрытие дефекта твердой мозговой оболочки
- В. удаление очагов ушиба
- Г. закрытие дефекта кости

№21. В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ БЕРГОНЬЕ–ТРИБОНДО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КЛЕТОК К ОБЛУЧЕНИЮ ВОЗРАСТАЕТ, ЕСЛИ КЛЕТКИ

- А. более интенсивно делятся и более дифференцированы
- Б. менее интенсивно делятся и менее дифференцированы
- В. более интенсивно делятся и менее дифференцированы
- Г. менее интенсивно делятся и более дифференцированы

№22. НАЗАЛЬНАЯ ЛИКВОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

- А. закрытой без повреждения мягких тканей
- Б. открытой проникающей
- В. открытой непроникающей
- Г. закрытой с повреждением апоневроза

№23. ПРИ НАЛИЧИИ СУБКРИТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА ЛЕВОЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, НЕВЫРАЖЕННОГО СТЕНОЗА ПРАВОЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И ОБЕИХ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ, СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- А. каротидную эндартерэктомию слева
- Б. эндартерэктомию из устья правой позвоночной артерии
- В. эндартерэктомию из устья левой позвоночной артерии
- Г. каротидную эндартерэктомию справа

№24. АРАХНОИДАЛЬНЫЕ КИСТЫ СИЛЬВИЕВОЙ ЩЕЛИ ДЕЛЯТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ

- А. Хант-Хесс
- Б. Клюмпке
- В. Киари
- Г. Галасси

№25. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА ГИПЕРПЕРФУЗИИ ПОСЛЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ НЕ ОТНОСЯТ

- А. эпилептический приступ
- Б. транзиторную ишемическую атаку
- В. психические нарушения
- Г. внутримозговое кровоизлияние

№26. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С БАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. клинически значимая внутричерепная гипотензия
- Б. развитие латеральной дислокации при напряжённой пневмоцефалии
- В. раздражение твёрдой мозговой оболочки воздухом
- Г. повреждение твёрдой мозговой оболочки

№27. СТРУКТУРОЙ-МИШЕНЬЮ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЗУЮЩЕЙСЯ ДЛЯ НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. центромедианное ядро таламуса (Сm)
- Б. субталамическое ядро (STN)
- В. наружный сегмент бледного шара (GPe)
- Г. вентральное промежуточное ядро таламуса (Vim)

№28. КОНЦЕПЦИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХОРДОМ, КОТОРОЙ ПРИДЕРЖИВАЮТСЯ БОЛЬШИНСТВО СПЕЦИАЛИСТОВ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. первоначально максимально возможной резекции опухоли
- Б. химиотерапевтическом воздействии на опухоль
- В. первоначальном лучевом лечении опухоли
- Г. комбинированном – химио-лучевом воздействии на опухоль

№29. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ПРОВЕДЕНИЯ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТА С ИПСИЛАТЕРАЛЬНЫМ КРИТИЧЕСКИМ СТЕНОЗОМ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ СРОК В

- А. 3 дня
- Б. 24 месяца
- В. 3 месяца
- Г. 12 месяцев

№30. СИНДРОМ ФОВИЛЛЯ (ПОРАЖЕНИЕ ОСНОВАНИЯ КАУДАЛЬНОЙ ЧАСТИ МОСТА С РОСТРОКАУДАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А. ипсилатеральными мозжечковыми симптомами, синдромом Горнера, вегетативно-сосудистыми нарушениями, контрлатеральными гемипарезом, гемигипестезией
Б. ипсилатеральным нарушением чувствительности в оральной зоне Зельдера, поражением VI и VII ЧН, мозжечковыми нарушениями, контрлатеральной гемигипестезией

В. ипсилатеральным парезом VI, VII ЧН, контрлатеральным гемипарезом

Г. ипсилатеральным лицевым гемиспазмом, контрлатеральным гемипарезом

№31. ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ПИЩЕВОДА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

А. фенолом

Б. аспирином

В. пропроналолом

Г. целлюлозой

№32. МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ КОМЫ ГЛАЗГО У МЛАДЕНЦЕВ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ ____ БАЛЛОВ

А. 10

Б. 12

В. 9

Г. 11

№33. КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ?

А. перелом костей основания черепа сопровождается формированием периорбитальных кровоизлияний («симптом очков», «глаза енота») или околоушным кровоизлиянием (симптом Батла)

Б. перелом основания черепа встречается в 7-16 % всех случаев травм костей черепа

В. назначение профилактической антибиотикотерапии обуславливает снижение риска развития менингита при переломах костей основания черепа

Г. данные повреждения часто выявляются путем обнаружения пневмоцефалии на компьютерной томографии при отсутствии открытых трещин черепного свода

№34. ЯДРО СПИННОМОЗГОВОГО ПУТИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОТВЕЧАЕТ ЗА _____ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

А. тактильную

Б. болевую

В. проприоцептивную

Г. вибрационную

№35. ВК МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО 12 МЕСЯЦЕВ

А. при онкозаболеваниях

Б. после инсульта

В. при травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций

Г. после инфаркта миокарда

№36. СОУСТЬЕ ОСНОВНОЙ ПАЗУХИ НАХОДИТСЯ НА ____ СМ ВЫШЕ ХОАНЫ

А. 3

Б. 10

В. 5

Г. 1,5

№37. ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ ВЧД ИЛИ «НАПРЯЖЕННОГО» ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПРИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А. скрытое кровотечение в зоне операции

Б. нарушение венозного оттока

В. гипокания

Г. гипероксия

№38. МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЕЛЬСКИЙ ВРАЧ, РАБОТАЮЩИЙ НА УЧАСТКЕ ОДИН, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

А. 15

Б. 20

В. 10

Г. 5

- №39.ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ КРОВОСНАБЖАЕТСЯ ИЗ БАССЕЙНА _____ АРТЕРИИ
- А. наружной сонной
 - Б. подключичной
 - В. общей сонной
 - Г. позвоночной
- №40.ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
- А. выдаётся справка установленного образца
 - Б. выдаётся листок нетрудоспособности
 - В. не выдаётся никакой документ
 - Г. выдаётся справка произвольной формы
- №41.ПРИ СИНДРОМЕ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА ПОВРЕЖДАЕТСЯ _____ НЕРВ
- А. локтевой
 - Б. лучевой
 - В. мышечно-кожный
 - Г. срединный
- №42.НАИБОЛЕЕ ЖИЗНЕОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВДАВЛЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ
- А. твёрдой мозговой оболочки
 - Б. воздухоносных пазух
 - В. венозных синусов
 - Г. коры мозга
- №43.СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ БОДРСТВОВАНИЯ ДО СОПОРА СООТВЕТСТВУЕТ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ КОМЫ ГЛАЗГО ____ БАЛЛОВ
- А. 4-5
 - Б. 8-10
 - В. 11-12
 - Г. 6-7
- №44.ДИФФУЗНАЯ АКСОНАЛЬНАЯ ТРАВМА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
- А. ударе тяжелым предметом по голове
 - Б. огнестрельных ранениях черепа и головного мозга
 - В. дорожно-транспортном происшествии
 - Г. падении с высоты
- №45.ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ НЕВРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. морфин
 - Б. габапентин
 - В. ибупрофен
 - Г. лидокаин
- №46.ЭКСТРА-ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО МИКРОСОСУДИСТОГО АНАСТОМОЗА ВПЕРВЫЕ ВЫПОЛНИЛ
- А. У. Денди
 - Б. М. Де-Бейки
 - В. Х. Кушинг
 - Г. Г.Яшаргиль
- №47.АКСИАЛЬНОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ ВКЛИНЕНИЕ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ
- А. лобной доли
 - Б. спинного мозга
 - В. мозжечка
 - Г. затылочной доли
- №48.В ФОРМИРОВАНИИ КАРОТИДНО-ОФТАЛЬМИЧЕСКОГО АНАСТОМОЗА УЧАСТВУЕТ
- А. лобная ветвь поверхностной височной артерии
 - Б. задняя мозговая артерия
 - В. теменная ветвь поверхностной височной артерии

Г. позвоночная артерия
№49. РЕЖИМОМ МРТ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ ОЧАГА ИШЕМИИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. DWI
- Б. FLAIR
- В. T1
- Г. T2

№50. ПЕРЕЛОМ ХАНГМАНА ЭТО ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СПОНДИЛОЛИСТЕЗ ____ ПОЗВОНКА

- А. C4
- Б. C2
- В. C3
- Г. C3

№51. ПРОВЕДЕНИЕ ОБЛИТЕРАЦИИ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ ВОЗМОЖНО ПУТЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

- А. полиметилметакрилата
- Б. хирургического воска
- В. пластин тахокомба
- Г. свободного жирового трансплантата

№52. ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

А. получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств

- Б. участие в научно-практических конференциях
- В. участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- Г. получение информации о лекарственных препаратах их независимых источников

№53. РАЗВИТИЕ НЕЙРОХИРУРГИИ ИДЕТ ПО ПУТИ

- А. малоинвазивному, минимально травматичному
- Б. максимально радикальному
- В. минимально радикальному
- Г. максимально инвазивному

№54. ОТМЕНА АГОНИСТОВ ДОФАМИНА ДО ПРОВЕДЕНИЯ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПРОЛАКТИНОМАХ НЕОБХОДИМА

- А. за 2 недели
- Б. за 6 месяцев
- В. за 1 неделю
- Г. за 1-4 месяца

№55. АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ У

- А. мужчин
- Б. детей
- В. подростков
- Г. женщин

№56. ТЕМП КОРРЕКЦИИ КОНЦЕНТРАЦИИ НАТРИЯ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПОНАТРИЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММОЛЬ/ЧАС

- А. 2
- Б. 3
- В. 1,5
- Г. 0,5

№57. КРАНИОФАРИНГИОМА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОПУХОЛЬЮ

- А. злокачественной
- Б. Grade IV
- В. доброкачественной
- Г. Grade III

№58. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ СИСТЕМЫ ДЛЯ НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ГЛУБОКИХ СТРУКТУР МОЗГА НАД ДЕСТРУКТИВНЫМИ ОПЕРАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. простота выполнения
- Б. длительность эффекта
- В. небольшая продолжительность
- Г. обратимость эффекта

№59. ОПТИМАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ВДАВЛЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА ПО ВОЗМОЖНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. удаление костных фрагментов с единовременной краниопластикой
- Б. широкая резекция в пределах неизменённой кости
- В. первичная пластика дефекта сохранившимися фрагментами аутокости
- Г. удаление всех фрагментов повреждённого участка кости

№60. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. возраст старше 80 лет
- Б. возраст моложе 70 лет
- В. грубая моторная афазия
- Г. отягощенный соматический статус

№61. НАИБОЛЕЕ ВАЖНО НАКЛАДЫВАТЬ УЗЛОВЫЕ ШВЫ НА

- А. кожу
- Б. твердую мозговую оболочку
- В. подкожно - жировую клетчатку
- Г. апоневроз

№62. ХИАЗМАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А. центральной скотомой
- Б. концентрическим сужением поля зрения
- В. гомонимной гемианопсией
- Г. битемпоральной гемианопсией

№63. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- А. этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
- Б. информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- В. усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- Г. план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

№64. ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ГОРМОНАЛЬНО-НЕАКТИВНОЙ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. мозжечковая симптоматика
- Б. гипокортицизм
- В. гипотиреоз
- Г. увеличение размера опухоли в динамике

№65. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ АОРТОАРТЕРИИТ (БОЛЕЗНЬ ТАКАЯСУ) ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У _____ ЛЕТ

- А. женщин 30-50
- Б. мужчин 30-50
- В. мужчин 15-30
- Г. женщин 15-30

№66. РАЗМЕР ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВИСИТ ОТ

- А. членства в профсоюзе
- Б. длительности страхового стажа
- В. диагноза
- Г. тяжести заболевания

№67. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИДЕРМОИДНЫХ КИСТ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. лучевая терапия
- Б. химиотерапия
- В. биопсия с последующим облучением

Г. хирургическое удаление холестеатомных масс с иссечением капсулы
№68. КОСТНЫЙ КАНАЛ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНОМ
ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ТРАНСКЛИВАЛЬНОМ ДОСТУПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО
ТРЕПАНИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ

- А. кусачек Егорова-Фрейдин
- Б. кусачек Керрисона
- В. высокооборотной дрели с лепестковой фрезой
- Г. высокооборотной дрели с алмазной фрезой

№69. ПТЕРИОНАЛЬНАЯ КРАНИОТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В _____
ОБЛАСТИ

- А. лобно-височной
- Б. лобно-теменной
- В. теменно-височной
- Г. теменно-затылочной

№70. АСТЕРИОН НЕ ОБРАЗУЕТ _____ ШОВ

- А. лямбдовидный
- Б. теменно-сосцевидный
- В. височный
- Г. затылочно-сосцевидный

№71. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ С ВВЕДЕНИЕМ
КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В СОСУДИСТОМ РЕЖИМЕ (АРТЕРИАЛЬНАЯ ФАЗА)
ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ

- А. конфигурацию артерии изнутри
- Б. конфигурацию артерии снаружи
- В. окружающие мягкие ткани
- Г. плотность атеросклеротической бляшки

№72. ПРИЗНАКОМ ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ ОТ
СОСТОЯНИЯ МИНИМАЛЬНОГО СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. реакция на болевое раздражение
- Б. спонтанное дыхание
- В. увеличение веса
- Г. слежение глазами

№73. ДЛЯ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ СПИННОГО МОЗГА И
ПОЗВОНОЧНИКА НЕОБХОДИМО

- А. обеспечить неподвижность пациента и использовать для навигации метки на коже
- Б. обеспечить неподвижность пациента и использовать рентгеновскую навигацию
- В. уложить пациента лицом вниз и использовать синхронизацию по дыханию
- Г. не устанавливать перед облучением стабилизирующую систему

№74. ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРЕЗЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- А. контрлатеральное нарушение функции верхних и нижних отделов лицевой мускулатуры
- Б. ипсилатеральное нарушение функции верхних и нижних отделов лицевой мускулатуры
- В. контрлатеральное нарушение функции нижних отделов лицевой мускулатуры
- Г. ипсилатеральное нарушение функции нижних отделов лицевой мускулатуры

№75. ГЕМАНГИОМА, СОСТОЯЩАЯ ИЗ РАСШИРЕННЫХ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ
КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ, ВЫСТЛАННЫХ ОДНОСЛОЙНЫМ ЭНДОТЕЛИЕМ
НАЗЫВАЕТСЯ

- А. кавернозной
- Б. гемангиомой
- В. смешанной
- Г. капиллярной

№76. ОСНОВНЫМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ФРЕЗЕВОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ
ВЫПОЛНЕНИИ РЕТРОСИГМОВИДНОГО СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО ДОСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. астерион
- Б. сосцевидный выпускник
- В. вырезка сосцевидного отростка
- Г. инион

№77.К САМОМУ ЧАСТОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАСЩЕПЛЕННОЙ АУТОКОСТИ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ ЧЕРЕПА ОТНОСЯТ

- А. инфекционные осложнения
- Б. резорбцию аутотрансплантатов
- В. эпилепсии
- Г. эпидуральную гематому

№78.ПРИ ОТСУТСТВИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В АНАМНЕЗЕ, В ВОЗРАСТЕ ДО 40 ЛЕТ, ПРИ НАЛИЧИИ ОБЪЁМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОЗВОНКА ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОИСК СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- А. биопсии опухоли, гистологического и иммуногистохимического анализа полученной ткани
- Б. прицельного ультразвукового исследования щитовидной железы, почек, надпочечников, предстательной железы, матки и яичников, мочевого пузыря
- В. колоноскопии и иригографии, эзофаго-гастро-дуоденоскопии и эзофаго-гастрографии
- Г. магнитно - резонансной томографии головного мозга, шейного, грудного, поясничного и крестцового отделов позвоночника с контрастным усилением

№79.ОБЯЗАННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У НАСЕЛЕНИЯ ЗАКРЕПЛЕНА В

- А. территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- Б. программе добровольного медицинского страхования
- В. Федеральном законе № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Г. Трудовом кодексе Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ

№80.ИСХОД ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ И ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А. наличием оболочечной симптоматики
- Б. выраженностью общемозговой симптоматики
- В. длительностью посттравматической или антероградной амнезии
- Г. оценкой уровня сознания по шкале комы Глазго

№81.ПРИ СУБФРОНТАЛЬНОЙ КРАНИОТОМИИ ДОСТУП ВОЗМОЖЕН К

- А. передней черепной ямке и хиазмально-селлярной области
- Б. задней черепной ямке
- В. средней черепной ямке
- Г. подвисочной ямке

№82.ПРИ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОМ ОБЛУЧЕНИИ ПАТОЛОГИЙ ТЕЛА НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ МИШЕНИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ __ ММ

- А. 5
- Б. 30
- В. 10
- Г. 0,5

№83.ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО НА СРОК ДО (В ДНЯХ)

- А. 7
- Б. 3
- В. 10
- Г. 5

№84.ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ НОЗОКОМИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. глубоким инфекционным процессом в области нейрохирургического вмешательства
- Б. смешанным инфекционным процессом
- В. инфекционным процессом вызванным менингококком
- Г. поверхностным инфекционным процессом в области нейрохирургического вмешательства

№85.ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕРМОПЛАСТИЧЕСКИХ МАСОК И ВАКУУМНЫХ МАТРАСОВ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА НЕ ПОЗВОЛЯЕТ

- А. снизить подвижность пациента во время облучения
- Б. обеспечить точность позиционирования мишени

- В. уменьшить время укладки пациента
 - Г. улучшить воспроизводимость положения пациента
- №86.ПРИ ПОРАЖЕНИИ ДОБАВОЧНОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- А. тортиколлис
- Б. парез грудинно-ключично-сосцевидной и трапецевидной мышц
- В. нарушение глотания и фонации
- Г. болевой синдром в области шеи

№87.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ВЕДЕНИЯ ОЧАГОВ РАЗМОЗЖЕНИЯ И ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМ У ПОСТРАДАВШИХ С ОТСУТСТВИЕМ ВЫРАЖЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДИСЛОКАЦИИ СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. угнетение сознания до глубокого оглушения
- Б. диаметр внутримозговой гематомы 5 см
- В. незначительная деформация охватывающей цистерны
- Г. смещение срединных структур 4 мм

№88.ПОД СМЕРТЬЮ МОЗГА СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ

- А. повреждение ствола головного мозга
- Б. необратимое повреждение спинномозговых трактов
- В. необратимое повреждение коры головного мозга
- Г. полное прекращение электрической активности мозга

№89.АДЕНОМА ГИПОФИЗА, НЕ РАСПРОСТРАНЯЮЩАЯСЯ ЗА ПРЕДЕЛЫ ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. эндо-супраселлярной
- Б. эндо-латероселлярной
- В. эндо-инфраселлярной
- Г. эндоселлярной

№90.МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ГИГАНТСКОМ РАЗМЕРЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. химиотерапия
- Б. хирургическое лечение
- В. медикаментозное лечение
- Г. лучевое лечение

№91.НЕБОЛЬШУЮ СИМПТОМАТИЧЕСКУЮ МЕНИНГИОМУ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА СЛЕДУЕТ

- А. удалять
- Б. наблюдать
- В. облучать только после предшествующей гистологической верификации
- Г. лечить при помощи лучевых методов

№92.ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ____ ДОСТУПА НЕОБХОДИМО КОАГУЛИРОВАТЬ И ПЕРЕСЕЧЬ ВЕРХНИЙ МЕЖКАВЕРНОЗНЫЙ СИНУС

- А. заднего расширенного
- Б. стандартного
- В. переднего расширенного
- Г. латерального расширенного

№93.К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ЛОКО-РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕ ОТНОСЯТ

- А. операции на позвоночных артериях, высокие патологические деформации
- Б. возраст больного старше 70 лет, сопутствующую соматическую патологию
- В. короткую, толстую шею больного в сочетании с высокой бифуркацией ОСА
- Г. выраженные признаки энцефалопатия (неадекватность, эмоциональная лабильность больного)

№94.ПОВЕРХНОСТНАЯ ВИСОЧНАЯ АРТЕРИЯ КРОВΟΣНАБЖАЕТСЯ ИЗ БАСЕЙНА_____АРТЕРИИ

- А. внутренней сонной
- Б. наружной сонной
- В. подключичной
- Г. позвоночной

№95.ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ СУБФРОНТАЛЬНОЙ КРАНИОТОМИИ ФРЕЗЕВООТВЕРСТИЕ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- А. в любом удобном месте
- Б. в ключевой точке кзади от скулового отростка лобной кости на 1-1,5 см
- В. по средней линии выше верхнего края лобной пазухи
- Г. по средней линии над проекцией лобной пазухи

№96. В СЕРЕДИНЕ XX ВЕКА _____ ВПЕРВЫЕ ВЫПОЛНИЛ
КАРОТИДНУЮ ЭНДАРТЕРАТОМИЮ

- А. М. Де-Бейки
- Б. У. Денди
- В. Г. Яшаргиль
- Г. А. Покровский

№97. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КТ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПОСТРАДАВШИХ С ЧМТ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННАЯ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ ГЕМОДИНАМИКИ – НЕУПРАВЛЯЕМАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ, ПРИ ПОСТОЯННОЙ ИНФУЗИИ ВАЗОПРЕССОРОВ И СИСТОЛИЧЕСКИМ ДАВЛЕНИЕМ НИЖЕ _____ ММ.РТ.СТ.

- А. 95
- Б. 100
- В. 90
- Г. 110

№98. НЕСКОЛЬКО ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО КАЖДОМУ МЕСТУ РАБОТЫ МОГУТ БЫТЬ ВЫДАНЫ ПРИ УСЛОВИИ РАБОТЫ ПАЦИЕНТА У НЕСКОЛЬКИХ РАБОТОДАТЕЛЕЙ В ТЕЧЕНИЕ

- А. 1 года
- Б. 6 месяцев
- В. 3 лет
- Г. 2 лет

№99. У ПАЦИЕНТОВ С ЭНЦЕФАЛОТРИГЕМИНАЛЬНЫМ АНГИОМАТОЗОМ ОБЫЧНО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- А. ангиоматоз мягкой мозговой оболочки
- Б. менингиома
- В. саркоматоз оболочек головного и спинного мозга
- Г. невринома

№100. НАИБОЛЕЕ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. плазмоцитома
- Б. аденокистозный рак
- В. плоскоклеточный рак
- Г. аденокарцинома

6. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Гущи А.О., Хирургия дегенеративных поражений позвоночника [Электронный ресурс] / под ред. Гущи А.О., Коновалова Н.А., Гриня А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-5001-7 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450017.html>
2. Лихтерман Л. Б., Клиническая философия нейрохирургии [Электронный ресурс] / Л. Б. Лихтерман, Д. Лонг, Б. Л. Лихтерман - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 268 с. - ISBN 978-5-9704-3481-9 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434819.html>
3. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятына, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457092.html>

Дополнительная литература

1. Лумента Нейрохирургия. Европейское руководство В 2-х т. М.:БИНОМ,2013
2. Гринберг Нейрохирургия.-М.:Медпресс-информ,20112
3. Гайворонский В.П. Оперативные доступы в нейрохирургии.-т.1.- Голова.- М.:БИНОМ,2016
4. Гусев Е.И., Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 424 с. - ISBN 978-5-9704-3332-4 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433324.html>
5. Нейроанестезия : специализированное оксфордское руководство по анестезии / [А. Дагал и др.] ; под ред. М. Натансона [и др.] ; пер. с англ. А. О. Петровой. - Москва : Издательство Панфилова : Бином. Лаборатория знаний, 2013

Периодические издания

1. Вопросы нейрохирургии
2. Хирургия позвоночника»
3. Российский нейрохирургический журнал им. А.Л. Поленова
4. Нейрохирургия»

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. . Электронный каталог библиотеки ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна Минздрава России: Интранет (<http://portal/Library/>) (
2. Сайт Российской Национальной библиотеки URL: <http://www.Mlr.ru/>
3. Всемирная электронная база данных научных изданий URL: <http://www.sciemcedirect.com/>
4. Научная электронная библиотека URL: <http://elibrary.ru>
5. Справочная правовая система Консультант Плюс. URL: <http://www.consultant.ru>
6. Сайты национальных и международных профессиональных общественных организаций, профессиональные базы данных по профилю специальности. http://www.studmedlib.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb3.html; <http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x>