



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

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

А.А. Корыткин

« 30 » 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПРИ ТОПИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ

Шифр дисциплины: Б1.В.01

Специальность: 31.08.56 Нейрохирургия

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации (ординатура)

г. Новосибирск  
2020 г.

## Содержание

	Стр.
1. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
2. Объем и содержание дисциплины	3
3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения	22
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	27
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	28

## 1. Место дисциплины в структуре образовательной программы:

Дисциплина «Топографическая анатомия при топических процессах» относится к вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана подготовки ординатора специальности 31.08.56 Нейрохирургия.

**Цель дисциплины:** совершенствование компетенций ординатора по основам топической анатомии и диагностике в нейрохирургии.

### **Задачи дисциплины:**

- а) изучение основ топической диагностики нервной системы;
- б) отработка практических навыков исследования нервной системы;
- в) теоретическое обоснование топического диагноза;
- г) практическая реализация знаний неврологической топической диагностики врачами различных специальностей, соприкасающихся с неврологической патологией.

## **Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:**

Профессиональные компетенции:

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- 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 применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

## 2. Объем и содержание дисциплины

Для освоения программы по данной дисциплине предполагается **3 з.е.**. Изучение дисциплины осуществляется на 2 курсе. Форма контроля: зачет.

Трудоемкость дисциплины – 108 часов, в том числе:

**практические занятия** – 66 часов,  
**самостоятельная работа** - 42 часа.

### **Темы занятий:**

1. Процесс эволюции нервной системы: от простейших – до функции высшей нервной деятельности – 5 часов.
2. Нервная система: от работы нейрона\ рефлекторной дуги – до корковых центров\ мыслительного процесса – 5 часов.
3. Органы чувств, типы чувствительности, тракты, методы исследования, терминология, синдромы поражения – 5 часов.
4. Двигательная функция, тракты, методы исследования, терминология, синдромы поражения – 5 часов.
5. Черепные нервы, функциональное и анатомическое разделение, топическое расположение, методы исследования, терминология, синдромы поражения – 8 часов.
6. Кора головного мозга: понятия о центрах и их функциональной значимости. Методы исследования, терминология. Синдромы поражения коры головного мозга, методы диагностики – 8 часов.
7. Мышечный тонус: роль мозжечка и экстрапирамидной системы в функции движения, мышечный тонус, симптомы поражения, методы исследования, терминология – 10 часов.
8. Прикладная топическая неврология основания черепа, места входа и выхода черепных нервов, расположение ганглиев, схемы черепно-мозговой краниocereбральной топографии (схема Кренлейна-Брюловой) – 10 часов.

9. Топический диагноз: от симптома – к синдрому, системная и диффузная патология – 10 часов.

***Самостоятельная работа:***

Вопросы для самостоятельного изучения:

- ликворная система мозга;
- топографическая анатомия периферической нервной системы: от нервного волокна к сплетению;
- синдром внутрочерепной гипертензии.

**Оценочные материалы**

***Ситуационные задачи:***

**Задача 1.** У пациента постепенно развивается нижний правосторонний монопарез, нарушение чувствительности постепенно поднимается снизу вверх – от стопы до бедра. Вопрос: где предполагается топический очаг.

**Задача 2.** В приемный покой доставили пациента с ножевым ранением в области шеи (С3) слева. Какие клинические проявления подтвердят топический очаг?

**Задача 3.** В одном из районов крупного промышленного города произошел взрыв, у рабочего развилась слабость в правых конечностях, словесного контакта нет; вдавленный перелом в левой височной области. Объясните клинические проявления.

**Задача 4.** Молодой человек прыгнул в незнакомое место в водоеме, после того как вынырнул – успел попросить помощь и окружающие помогли извлечь его из воды. Человек пожаловался на то, что не чувствует тело и конечности, не может их поднять. Как объяснить клинические проявления?

**Задача 5.** Пациента постоянно «бьют» припадки: теряет сознание и падает, окружающие указывают, что приступ начинается с подергивания левой руки, за тем переходит на всю левую сторону. Где предположительно очаг поражения?

**Задача 6.** У пациента офтальмоплегия справа, снижение болевой чувствительности в области лба. Синдром поражения, локализация его.

**Задача 7.** Больной постоянно поперхивается при приеме пищи и, особенно воды, отмечается изменение речи – гнусавость. Синдром, где очаг поражения.

**Задача 8.** У больного тетрапарез: в руках с признаками центрального и периферического паралича, в ногах центрального характера. Где очаг поражения?

**Задача 9.** На приеме больной жалуется на асимметрию лица: не смыкается правый глаз, опущен угол рта, проявления сходящегося косоглазия справа, при объективном осмотре – признаки центрального паралича слева в конечностях. Где очаг или очаги поражения?

**Задача 10.** На приеме больной с сопровождающими, сам не жалуется, но доставившие его родственники говорят о приступах с нарушением сознания, безучастности пациента, снижением критика к поведению. При осмотре неожиданно встал с кушетки и помочился в углу кабинета.

Объясните поведение, предположите - где очаг или очаги поражения.

**Задача 11.** На приеме молодая женщина жалуется на неустойчивость, шаткость. Постоянно показывает, что не может стоять. В позе Ромберга падает отвесно влево, где стоит кушетка, при этом ноги «подкашиваются» без игры ахилловых сухожилий.

Определите синдром, предположите очаг поражения.

**Задача 11.** На приеме молодая женщина жалуется на неустойчивость, шаткость, при этом отмечает постоянный шум в левом ухе (высокие тона), указывает, что с течением времени стал снижаться слух слева. На что нужно обратить внимание при обследовании пациентки? Предположите очаг\очаги поражения.

**Задача 12.** Пациент после первого прыжка с парашютом отметил резкие боли в грудном отделе позвоночника, на утро онемели ноги и появилось затруднение мочеиспускания.

Ваш предварительный топический диагноз.

На что нужно обратить внимание при обследовании больного?

**Задача 13.** Больного доставили родственники в приемный покой. Пациент не может самостоятельно передвигаться из-за боли в правой ноге и спине, резко ограничены активные движения в ней. Накануне переносил тяжесть (бревно), резко «вступило» в ногу (где-то в

ягодице). При осмотре – не может оторвать пятку от кушетки, постоянное напряжение мышц спины, ягодичной области и ноги из-за боли, рефлексы с н\к равные, нарушения болевой чувствительности не выявляется. Предварительный очаг поражения?

**Задача 14.** Больного доставили родственники в приемный покой. Пациент не может самостоятельно передвигаться из-за боли в правой ноге и спине, резко ограничены активные движения в ней, с трудом наступает на ногу. Накануне переносил тяжесть, резко «вступило» в спину, через день боль появилась в ягодичной области, еще через день – боль и онемение по боковой поверхности бедра и голени правой ноги. При осмотре – резко выраженный с-м Ласега, самостоятельно минимально отрывает пятку от кушетки, рефлексы с н\к равные, повышена чувствительность по ходу дерматома L5 справа, в поясничном отделе – выраженное напряжение мышц спины. Предварительный очаг поражения?

**Задача 15.** Больной доставлен «скорой» с общественного места, был приступ потери сознания с судорогами, но врач знает только со слов вызвавших скорую помощь. При осмотре – признаки паралича в правых конечностях, которые не регрессировали через несколько часов.

Объясните наличие очага, вероятную причину пареза.

### **Рефераты:**

1. Альтернирующие синдромы: уровень поражения, клинические проявления.
2. Синдромы поражения нервной системы в местах компактного их расположения: синдром верхней глазничной щели, мосто-мозжечкового угла.
3. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы, причина, дифференциальная диагностика.
4. Границы деления на центральную и периферическую нервную системы, синдромы поражения периферической нервной системы.
5. Изменение мышечного тонуса: процесс регуляции тонуса, причины поражения, уровни поражения.
6. Атаксия: определение, виды, методы диагностики.
7. Ликворная системы мозга: строение, функционирование, синдромы поражения.
8. Синдромы поражения мозговых оболочек: менингизм, менингеальный синдром. Состав ликвора, патологические состояния.
9. Топографическая прикладная неврология: основные проекционные линии головного мозга на кожу головы.
10. Венозная система головного мозга: клинико-функциональная значимость синусов.
11. Топографическая прикладная неврология: основные проекционные линии спинного мозга и периферической нервной системы.
12. Афазия: определение, виды, клиническая дифференциальная диагностика, значимость топической диагностики.
13. Клинические симптомы поражения зрительного анализатора на различном уровне; нарушение функции глазодвигательных нервов, основные синдромы.
14. Перекрещенные пути: причина и функциональная значимость полного (пирамидный тракт) и неполного перекреста, использование в реабилитационных программах.
15. Перекрещенные пути чувствительности: функциональная значимость, причины разделения на поверхностный и глубокий тракт.
16. Синдром внутримозговой гипертензии, причины, клинические проявления

### **Тестовые задания:**

1. Укажите, на каких поверхностях средней и основной фаланг II-IV пальцев кисти делают разрезы при тендовагините:
  - а) на боковых
  - б) на тыльной
  - в) на ладонной
2. Где можно определить пульсацию плечевой артерии:
  - а) у внутреннего края дельтовидной мышцы
  - б) на середине медиальной поверхности плеча
  - в) у наружного края двуглавой мышцы плеча
3. На какой поверхности предплечья делают разрезы при вскрытии флегмоны клетчаточного пространства Пирогова:

- а) на медиальной
  - б) на латеральной
  - в) на боковых поверхностях предплечья
4. Повреждением какого образования может осложниться разрез в области запретной зоны кисти:
- а) двигательной ветви срединного нерва
  - б) сухожилий сгибателей пальцев
  - в) поверхностной артериальной ладонной дуги
5. С чем сообщается через комиссуральные отверстия ладонного апоневроза подкожная клетчатка ладони:
- а) с клетчаточным пространством Пирогова
  - б) с подсухожильными клетчаточными пространствами ладони
  - в) с подапоневротическим клетчаточным пространством ладони
6. Чем объясняется необходимость срочного оперативного вмешательства при гнойном тендовагините сухожилий сгибателей II, III, IV пальцев:
- а) возможностью перехода процесса на костные ткани
  - б) возможностью омертвления сухожилий вследствие сдавления их брыжейки
  - в) возможностью восходящего распространения гноя по верхней конечности
7. Артерия, огибающая лопатку:
- а) восходящая шейная артерия
  - б) нижняя щитовидная артерия
  - в) подлопаточная артерия
8. Какие мышцы образуют четвертый мышечный слой на передней области предплечья:
- а) квадратный пронатор
  - б) глубокий сгибатель пальцев
  - в) круглый пронатор
9. Кто из перечисленных авторов впервые разработал и использовал в клинике сосудистый шов:
- а) Пирогов
  - б) Склифосовский
  - в) Каррель
10. Укажите методы лечения варикозной болезни вен:
- а) склерозирующие, консервативные
  - б) хирургические, комбинированные
  - в) оба варианта верны
  - г) нет верного ответа
11. При ампутации нижней конечности послеоперационный рубец следует располагать на:
- а) нерабочей поверхности
  - б) рабочей поверхности
  - в) конце культи
12. При лоскутном способе ампутации конечности образуются два лоскута, длина которых в сумме составляет:
- а) треть окружности конечности
  - б) диаметр конечности
  - в) радиус конечности
13. Укажите проекционную линию бедренной артерии:
- а) от точки между 2/5 внутренней и 3/5 наружной частей паховой связки (точка Боброва) к середине основания надколенника
  - б) от верхней передней подвздошной ости к середине надколенника
  - в) от точки на 1 — 2 см кнутри от верхней передней подвздошной ости к заднему краю латерального надмыщелка
14. Укажите самую крупную ветвь бедренной артерии:
- а) латеральная артерия, огибающая бедренную кость
  - б) медиальная артерия, огибающая бедренную кость
  - в) глубокая артерия бедра
15. Что проходит через верхнее отверстие приводящего канала:

- а) бедренная артерия и вена, подкожный нерв
  - б) нисходящая коленная артерия и вена
  - в) латеральная верхняя коленная артерия
16. Укажите внутрикапсульные связки коленного сустава:
- а) медиальная поддерживающая связка надколенника
  - б) задняя крестообразная связка, передняя крестообразная связка
  - в) латеральная поддерживающая связка надколенника
17. Укажите, какие анатомические образования проходят через большое отверстие затылочной кости:
- а) верхняя гипофизарная артерия
  - б) мозжечок, гипофиз
  - в) продолговатый мозг, позвоночная артерия
18. Укажите, сколько клетчаточных пространств следует различать в височной области:
- а) 5
  - б) 4
  - в) 3
19. В какое клетчаточное пространство продолжается книзу подпапневротическое клетчаточное пространство височной области:
- а) межкрыловидное
  - б) окологлоточное
  - в) жевательно – челюстное
20. Чем ограничен треугольник Шипо спереди:
- а) борозда затылочной артерии височной кости
  - б) задний край наружного слухового прохода
  - в) сосцевидный гребешок височной кости
21. Чем ограничен треугольник Шипо сзади:
- а) сосцевидный гребешок височной кости
  - б) надпроходная ось височной кости
  - в) задний край наружного слухового прохода
22. Что открывается в верхнюю носовую раковину:
- а) средние ячейки решетчатого лабиринта
  - б) задние ячейки решетчатого лабиринта
  - в) передние ячейки решетчатого лабиринта
23. В какой области головы следует выполнять трепанацию черепа для перевязки средней оболочечной артерии:
- а) в лобной области
  - б) в треугольнике Шипо
  - в) в височной области
24. При переломе какой кости возникает кровотечение и ликворея из наружного слухового прохода:
- а) затылочной
  - б) височной
  - в) крыловидной
25. С какой целью проводят наружное дренирование грудного лимфатического протока:
- а) дезинтоксикация
  - б) снижение артериального давления
  - в) снижение венозного давления
26. Назовите допущенную ошибку при вскрытии трахеи, когда после введения трахеостомической канюли дыхание не восстанавливается:
- а) повреждение голосовых связок
  - б) трахеостомия наложена низко
  - в) не вскрыта слизистая оболочка
28. Назовите инструмент, используемый для расширения раны трахеи при трахеостомии:
- а) трахеорасширитель Труссо
  - б) кусачки Дальгрена
  - в) однозубые крючки

29. Укажите, какие отделы щитовидной железы сохраняют при субтотальной субфасциальной резекции:
- а) переднелатеральные
  - б) перешеек железы
  - в) заднелатеральные
30. На каком уровне от внутренней грудной артерии отходит перикардиодиафрагмальная артерия:
- а) I ребро
  - б) III ребро
  - в) II ребро
31. Какая фасция образует капсулу молочной железы:
- а) внутригрудная
  - б) поверхностная
  - в) грудная
32. «Голотопия» - это:
- а. положение относительно соседних органов
  - б. взаимоотношение органов с брюшиной или плеврой
  - в. положение органа относительно тела и его областей
  - г. отношение к скелету
  - д. размеры органа
33. Важнейшее положение о строении и положении сосудистых влагалищ впервые сформулировал:
- а. Р.Д. Синельников
  - б. А.С. Вишневецкий
  - в. Н.И. Пирогов
  - г. В.Н. Шевкуненко
  - д. П.А. Куприянов
34. Поперечное сечение сосудистого влагалища обычно имеет форму:
- а. прямоугольника
  - б. круга
  - в. треугольника
  - г. овала
  - д. многоугольника
35. В каком направлении следует производить рассечение мягких тканей при первичной хирургической обработке раны лобно-теменно-затылочной области?
- а) в продольном.
  - б) в поперечном.
  - в) в радиальном относительно верхней точки головы
  - г) рана рассекается крестообразно.
  - д) выбор направления не имеет значения.
36. Какую форму необходимо придать ране при первичной хирургической обработке мягких тканей лобно-теменно-затылочной области?
- а) округлую.
  - б) веретенообразную
  - в) Z-образную.
  - г) подковообразную.
  - д) форма значения не имеет.
37. Через надгрушевидное отверстие в ягодичную область из малого таза проходят артерия и нерв:
- а. верхняя ягодичная артерия
  - б. внутренняя половая артерия
  - в. нижняя ягодичная артерия
  - г. верхний ягодичный нерв
  - д. задний кожный нерв бедра
  - е. нижний ягодичный нерв
  - ж. половой нерв



- з. седалищный нерв
38. Через под грушевидное отверстие в ягодичную область из мало-го таза проходят две артерии и четыре нерва:
- верхняя ягодичная артерия
  - внутренняя половая артерия
  - нижняя ягодичная артерия
  - верхний ягодичный нерв
  - задний кожный нерв бедра
  - нижний ягодичный нерв
  - половой нерв
  - седалищный нерв
39. Пространство под паховой связкой разделяют на:
- грыжевую, мышечную и сосудистую лакуны
  - мышечную и грыжевую лакуны
  - грыжевую и сосудистую лакуны
  - мышечную и сосудистую лакуны
  - мышечную и сосудистую лакуны и бедренный канал
40. Кожа задней поверхности бедра иннервируется задним кожным нервом бедра, отходящим от:
- поясничного сплетения
  - крестцового сплетения
  - бедренного нерва
  - запирательного нерва
  - седалищного нерва
41. Кожа передней поверхности бедра иннервируется передними кожными ветвями, отходящим от:
- поясничного сплетения
  - бедренно-полового нерва
  - бедренного нерва
  - запирательного нерва
42. Кожа латеральной поверхности бедра иннервируется латераль-ным кожным нервом бедра, отходящим от:
- поясничного сплетения
  - крестцового сплетения
  - бедренного нерва
  - запирательного нерва
  - седалищного нерва
43. В переднем фасциальном ложе бедра располагается:
- большая приводящая мышца
  - двуглавая мышца бедра
  - портняжная мышца
  - пол у перепончатая мышца
  - четырёхглавая мышца бедра
44. В заднем фасциальном ложе бедра располагаются три мышцы:
- двуглавая мышца бедра
  - напрягатель широкой фасции
  - полу перепончатая мышца
  - полу сухожильная мышца
  - прямая мышца бедра
  - тонкая мышца
45. В медиальном фасциальном ложе бедра располагаются пять мышц:
- большая приводящая мышца
  - гребенчатая мышца
  - двуглавая мышца бедра
  - длинная приводящая мышца
  - короткая приводящая мышца

- е. портняжная мышца
  - ж. тонкая мышца
46. Мышечную и сосудистую лакуны бедра разделяет:
- а. гребенчатая связка
  - б. лакунарная связка
  - в. паховая связка
  - г. подвздошно-гребенчатая дуга
47. Через мышечную лакуну проходят три анатомических образования:
- а. бедренная артерия
  - б. бедренная вена
  - в. бедренный нерв
  - г. латеральный кожный нерв бедра
  - д. лимфатический узел
  - е. подвздошно-поясничная мышца
48. Содержимым бедренного канала является:
- а. бедренная артерия
  - б. бедренная вена
  - в. бедренная грыжа
  - г. бедренный нерв
49. Бедренная вена в бедренном треугольнике расположена по отношению к бедренной артерии:
- а. Спереди
  - б. сзади
  - в. латерально
  - г. медиально
  - д. спереди и латерально
50. В приводящем канале проходят три анатомических образования:
- а. бедренная артерия
  - б. бедренная вена
  - в. бедренный нерв
  - г. большая подкожная вена
  - д. запирающая артерия
  - е. подкожный нерв
51. Хирургом выполнена перевязка бедренной артерии в нижней трети бедра. Укажите три артерии, которые могут быть коллатеральными путями кровоснабжения дистальной части конечности:
- а. артерия, сопровождающая седалищный нерв
  - б. глубокая артерия бедра
  - в. запирающая артерия
  - г. нисходящая коленная артерия
  - д. подколенная артерия
52. Так называемая «Жоберова ямка» может служить для:
- а. определения положения верхнемедиальной артерии коленного сустава
  - б. доступа к коленному суставу
  - в. доступа к подколенной артерии с медиальной стороны
  - г. пункции коленного сустава
  - д. всех вышеперечисленных манипуляций
53. При выделении подколенного сосудисто-нервного пучка разрезом по средней линии хирург учитывает, что его элементы располагаются сзади наперед в следующей последовательности:
- а. артерия, вена, нерв
  - б. артерия, нерв, вена
  - в. вена, артерия, нерв
  - г. нерв, артерия, вена
  - д. нерв, вена, артерия

54. При ранении мягких тканей покровов головы обычно наблюдается сильное и длительное кровотечение по всей окружности раны, что обусловлено двумя особенностями:
- наличием крупных кровеносных сосудов в подкожной клетчатке
  - множественными источниками кровоснабжения мягких покровов головы
  - формированием сети кровеносных сосудов в подкожной жировой клетчатке
  - сращениями стенки сосудов с соединительно-тканными перемышками подкожной жировой клетчатки
  - наличием связей поверхностных вен покровов головы с венозными синусами твердой мозговой оболочки
55. Основным источником артериального кровоснабжения лобно-теменно-затылочной области являются четыре артерии:
- глубокая височная
  - затылочная
  - лицевая артерия
  - надблоковая
  - надглазничная
  - поверхностная височная
  - средняя височная
  - средняя менингеальная
56. Средняя менингеальная артерия проникает в полость черепа через отверстие:
- круглое
  - овальное
  - остистое
  - шилососцевидное
57. Доставлен больной с тупой травмой височной области. Через 2 часа появились и стали нарастать симптомы сдавления головного мозга. Во время операции обнаружены: оскольчатый перелом чешуи височной кости и крупная эпидуральная гематома. Определите ее источник:
- верхний каменистый синус
  - глубокая височная артерия
  - средняя височная артерия
  - средняя менингеальная артерия
  - средняя мозговая артерия
58. Обонятельные нервы проникают из полости черепа в полость носа через:
- верхний носовой ход
  - клиновидно-небное отверстие
  - переднее и заднее решетчатые отверстия
  - решетчатую пластинку
  - решетчатые ячейки
59. Через верхнюю глазничную щель проходят четыре нерва:
- блоковый
  - Верхнечелюстной
  - глазной
  - глазодвигательный
  - зрительный
  - лицевой
  - отводящий
60. Зрительный нерв проходит в:
- верхней глазничной щели
  - зрительном канале
  - надглазничной вырезке (отверстии)
  - нижней глазничной щели
61. Определите правильный вариант выхода из черепа 1-й, 2-й и 3-й ветвей тройничного нерва:
- круглое, овальное и остистое отверстия
  - верхняя глазничная щель, круглое и остистое отверстия
  - верхняя глазничная щель, круглое и овальное отверстия

- г. верхняя глазничная щель, овальное и круглое отверстия
- д. нижняя глазничная щель, круглое и овальное отверстия
- е. нижняя глазничная щель, овальное и круглое отверстия
- 62. Лицевой нерв выходит из полости черепа на его основание через:
  - а. круглое отверстие
  - б. овальное отверстие
  - в. остистое отверстие
  - г. сосцевидное отверстие
  - д. шиловидное отверстие
- 63. Через яремное отверстие из полости черепа выходят:
  - а. блуждающий, добавочный, подъязычный нервы
  - б. языкоглоточный, блуждающий, подъязычный нервы
  - в. языкоглоточный, блуждающий, добавочный нервы
  - г. языкоглоточный, добавочный, подъязычный нервы
- 64. В артериальном (Виллизиевом) круге задняя соединительная артерия соединяет артерии:
  - а. внутреннюю сонную и базилярную
  - б. внутреннюю сонную и заднюю мозговую
  - в. внутреннюю сонную и позвоночную
  - г. среднюю мозговую и заднюю мозговую
  - д. среднюю мозговую и позвоночную
- 65. В состав передней области шеи входят три парных треугольника:
  - а. лопаточно-ключичный
  - б. лопаточно-трахеальный
  - в. лопаточно-трапециевидный
  - г. поднижнечелюстной
  - д. сонный
- 66. В состав латеральной области шеи входят два треугольника:
  - а. лопаточно-ключичный
  - б. лопаточно-трахеальный
  - в. лопаточно-трапециевидный
  - г. поднижнечелюстной
  - д. сонный
- 67. Грудино-ключично-сосцевидная область располагается между:
  - а. ключицей и сосцевидным отростком
  - б. грудиной и сосцевидным отростком
  - в. передней и боковой областями шеи
  - г. боковой и задней областями шеи
  - д. мышц
- 68. Определите последовательность расположения от поверхности в глубину пяти фасций шеи:
  - а. внутришейная
  - б. лопаточно-ключичная
  - в. поверхностная
  - г. предпозвоночная
  - д. собственная
- 69. В пределах поднижнечелюстного треугольнике имеются две фасции:
  - а. поверхностная
  - б. собственная
  - в. лопаточно-ключичная
  - г. внутришейная
  - д. предпозвоночная
- 70. В пределах сонного треугольника имеются четыре фасции:
  - а. поверхностная
  - б. собственная
  - в. лопаточно-ключичная

- г. внутришейная
  - д. предпозвоночная
71. В пределах лопаточно-трахеального треугольника имеются четыре фасции:
- а. поверхностная
  - б. собственная
  - в. лопаточно-ключичная
  - г. внутришейная
  - д. предпозвоночная
72. В пределах лопаточно-трапециевидного треугольника имеются три фасции:
- а. поверхностная
  - б. собственная
  - в. лопаточно-ключичная
  - г. внутришейная
  - д. предпозвоночная
73. В пределах лопаточно-подключичного треугольника имеются четыре фасции:
- а. поверхностная
  - б. собственная
  - в. лопаточно-ключичная
  - г. внутришейная
  - д. предпозвоночная
74. Поднижнечелюстная железа располагается в фасциальном ложе, образованном фасцией:
- а. поверхностной
  - б. собственной
  - в. лопаточно-ключичной
  - г. внутришейной
  - д. предпозвоночной
75. Надгрудное межпозвоночное пространство располагается между фасциями шеи:
- а. поверхностной и собственной
  - б. собственной и лопаточно-ключичной
  - в. лопаточно-ключичной и внутришейной
76. Превисцеральное пространство находится между:
- а. собственной и лопаточно-ключичной фасциями
  - б. лопаточно-ключичной и внутришейной фасциями
  - в. париетальным и висцеральным листками внутришейной фасции
  - г. внутришейной и предпозвоночной фасциями
77. Ретровисцеральное пространство находится между:
- а. париетальным и висцеральным листками внутришейной фасции
  - б. внутришейной и предпозвоночной фасциями
  - в. предпозвоночной фасцией и позвоночником
78. При субтотальной резекции щитовидной железы должна быть оставлена часть железы, содержащая парациститические железы. Такой частью является:
- а. верхний полюс боковых долей
  - б. задне-внутренняя часть боковых долей
  - в. задне-наружная часть боковых долей
  - г. передне-внутренняя часть боковых долей
  - д. заднее-наружная часть боковых долей
  - е. нижний полюс боковых долей
79. Предлестничный промежуток расположен между:
- а. грудино-ключично-сосцевидной и передней лестничной мышцами
  - б. длинной мышцей шеи и передней лестничной мышцей
  - в. передней и средней лестничными мышцами
80. В предлестничном промежутке проходит:
- а. подключичная артерия
  - б. подключичная вена

- в. плечевое сплетение
- 81. Межлестничный промежуток расположен между:
  - а. передней и средней лестничными мышцами
  - б. средней и задней лестничными мышцами
  - в. лестничными мышцами и позвоночником
- 82. В межлестничном промежутке проходят:
  - а. подключичные артерия и вена
  - б. подключичная артерия и плечевое сплетение
  - в. подключичная вена и плечевое сплетение
- 83. Для наружной сонной артерии характерными являются два признака:
  - а. наличие отходящих ветвей
  - б. отсутствие боковых ветвей
  - в. медиальное расположение
  - г. латеральное расположение
 слабая пульсация по сравнению с внутренней сонной артерией
- 84. «Френикус»-симптом следует определять:
  - а. между ножками musculus sternocleidomastoideus dextrum
  - б. в углу, образованном ключицей и наружным краем musculus sternocleidomastoideus
  - в. области яремной вырезки грудины
  - г. на 3 см выше середины ключицы
  - д. на середине заднего края musculus sternocleidomastoideus
- 85. В состав основного сосудисто-нервного пучка внутреннего треугольника шеи входят:
  - а. общая сонная артерия
  - б. плечевое сплетение
  - в. внутренняя яремная вена
  - г. подключичная артерия
  - д. блуждающий нерв
- 86. Какой нерв может быть поврежден во время резекции щитовидной железы:
  - а. симпатический ствол
  - б. блуждающий нерв
  - в. диафрагмальный нерв
  - г. подъязычный нерв
  - д. возвратный гортанный нерв
- 87. При оскольчатом переломе ключицы у пострадавшего оказался поврежденным купол плевры, высота стояния которого спереди на:
  - а. 4-5 см выше ключицы
  - б. 2-3 см выше ключицы
  - в. уровне ключицы
  - г. уровне первого ребра
- 88. Выпот в плевральной полости, прежде всего, начинает накапливаться в синусе:
  - а. реберно-диафрагмальном
  - б. реберно-средостенном
  - в. редостенно-диафрагмальном
- 89. В воротах левого легкого главный бронх и легочные сосуды располагаются сверху вниз в следующем порядке
  - а. артерия, бронх, вены
  - б. бронх, артерия, вены
  - в. вены, бронх, артерия
- 90. В воротах правого легкого главный бронх и легочные сосуды располагаются сверху вниз в следующем порядке
  - а. артерия, бронх, вены
  - б. бронх, артерия, вены
  - в. вены, бронх, артерия
- 91. Бронхиальные артерии в количестве 2-4 к каждому легкому являются ветвями:
  - а. внутренних грудных артерий
  - б. грудного отдела аорты

- в. задних межреберных артерий
92. Венозная кровь от легких оттекает в основном по бронхиальным венам, впадающим:
- а. во внутренние грудные вены
  - б. в межреберные вены
  - в. в непарную и полунепарную вены
93. Количество сегментов в правом легком равно:
- а. 8
  - б. 9
  - в. 10
  - г. 11
  - д. 12
94. Количество сегментов в левом легком чаще равно:
- а. 8
  - б. 9
  - в. 10
  - г. 11
  - д. 12
95. Капсула молочной железы образована:
- а. собственной фасцией груди
  - б. поверхностной фасцией
  - в. ключично-грудной фасцией
  - г. молочная железа лежит вне фасций
96. Лимфатический узел Зоргиуса располагается:
- а. над ключицей позади наружного края грудино-ключично-сосцевидной мышцы
  - б. по ходу внутренней грудной артерии
  - в. в центре подмышечной впадины
  - г. под наружным краем большой грудной мышцы на уровне 3-го ребра
  - д. под краем широчайшей мышцы спины
97. Переднюю боковую стенку живота при помощи горизонтальных и вертикальных линий разделяют на:
- а. 8 областей
  - б. 9 областей
  - в. 10 областей
  - г. 11 областей
  - д. 12 областей
98. Выполняя верхне-срединную лапаротомию, хирург последовательно рассекает слои передней брюшной стенки. Укажите последовательность рассечения слоев:
- а. белая линия живота
  - б. кожа с подкожной жировой клетчаткой
  - в. париетальная брюшина
  - г. поверхностная фасция
  - д. поперечная фасция
  - е. предбрюшинная клетчатка
  - ж. собственная фасция
99. При выполнении трансректального разреза в эпигастральной области хирург последовательно рассекает слои передней брюшной стенки. Укажите последовательность рассечения слоев:
- а. задняя стенка влагалища прямой мышцы живота
  - б. кожа с подкожной жировой клетчаткой
  - в. париетальная брюшина
  - г. передняя стенка влагалища прямой мышцы живота
  - д. поверхностная фасция
  - е. поперечная фасция
  - ж. предбрюшинная клетчатка
  - з. прямая мышца живота
  - и. собственная фасция

100. Укажите последовательность прохождения слоев передней боковой стенки живота при выполнении ниже-срединной лапаротомии:
- белая линия живота
  - кожа с подкожной жировой клетчаткой
  - париетальная брюшина
  - поверхностная фасция
  - поперечная фасция
  - предбрюшинная клетчатка
  - прямые мышцы живота
  - собственная фасция
101. Хирург выполняет аппендэктомию косо-переменным разрезом по Волковичу-Дьяконову в правой паховой области. Укажите последовательность прохождения слоев этой области:
- апоневроз наружной косой мышцы живота
  - внутренняя косая и поперечные мышцы
  - глубокий листок поверхностной фасции
  - кожа с подкожной жировой клетчаткой
  - париетальная брюшина
  - поверхностная фасция
  - поперечная фасция
  - предбрюшинная клетчатка
  - собственная фасция
102. Белая линия живота образуется за счет:
- апоневроза наружной косой мышцы живота
  - апоневроза внутренней косой мышцы живота
  - апоневроза поперечной мышцы живота
  - сухожильных пучков 3-х пар широких мышц живота
  - внутрибрюшной фасции
103. Верхний и нижний этажи брюшной полости разделяет:
- большой сальник
  - желудочно-ободочная связка
  - брыжейка поперечной ободочной кишки
  - брыжейка тонкой кишки
104. В верхнем этаже брюшной полости располагаются 4 органа:
- восходящая ободочная кишка
  - желудок
  - нисходящая ободочная кишка
  - печень с желчным пузырем
  - поджелудочная железа
  - селезенка
  - слепая кишка с червеобразным отростком
  - сигмовидная кишка
  - тощая и подвздошная кишка
105. По своему положению двенадцатиперстная кишка относится:
- к верхнему этажу брюшной полости
  - к нижнему этажу брюшной полости
  - располагается в обоих этажах
106. К органам нижнего этажа брюшной полости относятся пять:
- восходящая ободочная кишка
  - желудок
  - нисходящая ободочная кишка
  - печень с желчным пузырем
  - поджелудочная железа
  - селезенка
  - слепая кишка с червеобразным отростком
  - сигмовидная кишка



и. тощая и подвздошная кишка

107. Из перечисленных органов покрыты брюшиной интраперитонеально:

- а. желудок
- б. двенадцатиперстная кишка
- в. тощая и подвздошная кишки
- г. слепая кишка
- д. червеобразный отросток
- е. восходящая ободочная кишка
- ж. поперечная ободочная кишка
- з. нисходящая ободочная кишка
- и. сигмовидная кишка

108. Из перечисленных органов покрыты брюшиной мезоперитонеально:

- а. желудок
- б. печень
- в. селезенка
- г. поджелудочная железа
- д. двенадцатиперстная кишка
- е. восходящая ободочная кишка
- ж. поперечная ободочная кишка
- з. нисходящая ободочная кишка

109. Из перечисленных органов покрыты брюшиной экстраперитонеально:

- а. желудок
- б. печень
- в. поджелудочная железа
- г. селезенка
- д. двенадцатиперстная кишка
- е. слепая кишка

110. Один из принципов абдоминальной хирургии – оперирование на выведенном в рану органе. Определите органы, которые можно вывести в лапаротомный разрез передней брюшной стенки без дополнительной мобилизации:

- а. желудок
- б. двенадцатиперстная кишка
- в. тощая и подвздошная кишка
- г. слепая кишка с червеобразным отростком
- д. восходящая ободочная кишка
- е. поперечная ободочная кишка
- ж. нисходящая ободочная кишка
- з. сигмовидная кишка

111. При абдоминальных операциях нельзя вывести в операционную рану три органа в связи с особенностями их расположения, фиксации и покрытия брюшиной:

- а. печень
- б. желудок
- в. двенадцатиперстная кишка
- г. селезенка
- д. поджелудочная железа
- е. слепая кишка

112. Серповидная связка печени разделяет:

- а. предпеченочную щель и преджелудочную сумку
- б. правое и левое поддиафрагмальные пространства
- в. подпеченочную щель и сальниковую сумку

113. Брюшина покрывает печень со всех сторон, кроме ее поверхности:

- а. верхней
- б. нижней
- в. передней
- г. задней
- д. все варианты ответов неверны

114. Правый боковой канал брюшной полости сообщается со всеми образованиями, кроме:
- а. печеночной сумки
  - б. подпеченочного пространства
  - в. полости малого таза
  - г. полости сальниковой сумки
  - д. правого брыжеечного синуса
115. Левый боковой канал брюшной полости сообщается с:
- а. печеночной сумкой
  - б. подпеченочным пространством
  - в. полостью малого таза
  - г. полостью сальниковой сумки
  - д. левым брыжеечным синусом
116. В состав малого сальника входят следующие три связки:
- а. диафрагмально-желудочная
  - б. желудочно-селезеночная
  - в. желудочно-ободочная
  - г. печеночно-двенадцатиперстная  
печеночно-желудочная
117. К желчному пузырю прилежат все образования, кроме:
- а. печени
  - б. привратниковой части желудка
  - в. печеночного изгиба поперечной ободочной кишки
  - г. головки поджелудочной железы
  - д. восходящего отдела двенадцатиперстной кишки
118. Знание составляющих сторон треугольника Кало необходимо при выполнении:
- а. холецистостомии
  - б. холецистоеюноанастомоза
  - в. холецистодуоденоанастомоза
  - г. холецистэктомии
  - д. резекции печени
119. Границей между поясничной областью и забрюшинным пространством является:
- а. квадратная мышца поясницы
  - б. поперечная мышца живота
  - в. внутрибрюшная фасция
  - г. забрюшинная фасция
120. В забрюшинном пространстве между внутрибрюшной и забрюшинной фасциями располагается:
- а. забрюшинный клетчаточный слой
  - б. околоободочная клетчатка
  - в. околопочечная клетчатка
121. Околоободочная клетчатка располагается между:
- а. восходящей или нисходящей ободочной кишкой и позадиободочной фасцией
  - б. позадиободочной и передипочечной фасциями
  - в. позадиободочной и внутрибрюшной фасциями
122. Чревный ствол отходит от брюшной аорты чаще всего на уровне позвонков:
- а. Th11
  - б. Th12
  - в. L1
  - г. L2
123. Верхняя брыжеечная артерия отходит от брюшной аорты на уровне позвонков:
- а. Th12
  - б. L1
  - в. L2
  - г. L3
124. Почечные артерии отходят от брюшной аорты на уровне позвонков:
- а. Th12 – L 1

б. L1 – L2

в. L2 – L3

г. L3 – L4

125. Нижняя брыжеечная артерия отходит от брюшной аорты на уровне позвонка:

а. L1

б. L2

в. L3

г. L4

126. Определите порядок расположения трех капсул почки, начиная от ее паренхимы:

а. жировая

б. фасциальная

в. фиброзная

127. Спереди от левой почки располагаются четыре органа:

а. печень

б. желудок

в. поджелудочная железа

г. двенадцатиперстная кишка

д. петли тонкой кишки

е. восходящая ободочная кишка

ж. селезеночный изгиб ободочной кишки

128. Спереди от правой почки располагаются три органа:

а. печень

б. желудок

в. поджелудочная железа

г. двенадцатиперстная кишка

д. петли тонкой кишки

е. восходящая ободочная кишка

129. Сужения мочеточника находятся на уровне:

а. перехода лоханки в мочеточник

б. нижнего полюса почки

в. пересечения с яичниковой (яичковой) артерией

г. середины брюшной части мочеточника

д. пограничной линии малого таза

е. над местом прободения мочеточником стенки мочевого пузыря

130. Поясничные треугольники (треугольники Пти) ограничивают:

а. наружная косая мышца живота

б. внутренняя косая мышца живота

в. поперечная мышца живота

г. разгибатель спины

д. 12-е ребро

е. широчайшая мышца спины

ж. гребень подвздошной кости

131. Стороны ромба Лесгафта-Грюнфельда образуют:

а. наружная косая мышца живота

б. внутренняя косая мышца живота

в. оперечная мышца живота

г. разгибатель спины

д. 12-е ребро

е. широчайшая мышца спины

ж. задняя нижняя зубчатая мышца

132. Основные клетчаточные пространства полости малого таза находятся в пределах этажа таза:

брюшинного

подбрюшинного

подкожного

133. Мочеполовая диафрагма образована двумя мышцами:

- а. глубокая поперечная мышца промежности
  - б. копчиковая мышца
  - в. мышца, поднимающая задний проход
  - г. седалищно-пещеристая мышца
  - д. сфинктер мочеиспускательного канала
134. Половой нерв, внутренние половые артерия к вены проникают в седалищно-прямокишечную ямку через отверстие:
- а. запирающее
  - б. передние крестцовые
  - в. подгрушевидное
  - г. малое седалищное
135. Из перечисленных связок матки дубликатурой брюшины является:
- а. кардинальная связка матки
  - б. круглая связка матки
  - в. прямокишечно-маточная связка
  - г. собственная связка яичника
  - д. широкая связка матки
136. При трубной беременности разрыв маточной трубы сопровождается скоплением крови в:
- а. боковом клетчаточном пространстве таза
  - б. околоматочном клетчаточном пространстве
  - в. прямокишечно-маточном углублении
  - г. пузырно-маточном углублении
137. При катетеризации мужского мочеиспускательного канала среди трех его сужений наибольшее препятствие представляет:
- а. наружное отверстие
  - б. перепончатая часть
  - в. внутреннее отверстие
138. Определите последовательность расположения слоев мошонки и оболочек яичка:
- а. влагалищная оболочка яичка
  - б. внутренняя семенная фасция
  - в. кожа
  - г. мясистая оболочка
  - д. мышца, поднимающая яичко
  - е. наружная семенная фасция
139. Пальцевое ректальное исследование у мужчин проводится с целью определения состояния прежде всего:
- а. мочевого пузыря
  - б. мочеточников
  - в. предстательной железы
  - г. передних крестцовых лимфоузлов
140. При заболеваниях печени прямокишечный хлоралгидратный наркоз (в клизме) может усугубить поражение печени. Опишите венозный путь поступления хлоралгидрата в печень последовательно по трем венам:
- а. верхняя брыжеечная
  - б. верхняя прямокишечная
  - в. воротная
  - г. нижняя брыжеечная
  - д. нижняя полая
  - е. средняя прямокишечная
141. Среди трех путей оттока лимфы от прямой кишки основным является путь в:
- а. паховые лимфоузлы
  - б. крестцовые и далее - во внутренние подвздошные лимфоузлы
  - в. верхние прямокишечные и далее в нижние брыжеечные лимфоузлы
142. В подбрюшинном этаже малого таза выделяют клетчаточные пространства:
- а. предпузырное

- б. позадипузырное
  - в. позадипрямокишечное
  - г. пристеночные клетчаточные пространства
  - д. параметральные клетчаточные пространства
143. Тазовая диафрагма образована двумя мышцами:
- а. глубокая поперечная мышца промежности
  - б. копчиковая мышца
  - в. мышца, поднимающая задний проход
  - г. седалищно-пещеристая мышца
  - д. сфинктер мочеиспускательного канала
144. К числу анатомических предпосылок выпадения прямой кишки у детей относятся:
- а. небольшие ее размеры
  - б. большие размеры кишки
  - в. слабая выраженность изгибов
  - г. рыхлость подслизистого слоя
  - д. слабость мышц тазового дна
145. Перечислите органы и анатомические образования, которые проходят через толщу предстательной железы:
- а. мочеточник
  - б. внутренняя подвздошная вена
  - в. внутренняя подвздошная артерия
  - г. полово-бедренный нерв
  - д. мочеиспускательный канал
146. основоположником учения об индивидуальной изменчивости строения и положения органов и систем тела человека является:
- а. Н.И.Пирогов
  - б. Б.В.Огнев
  - в. В.Н.Шевкуненко
  - г. А.Н.Максименков
  - д. В.В.Кованов
147. Поперечное сечение сосудистого влагалища обычно имеет форму:
- а. прямоугольника
  - б. круга
  - в. треугольника
  - г. овала
  - д. многоугольника
148. Радикальная операция – это операция:
- а. выполненная одномоментно
  - б. полностью устраняющая патологический очаг
  - в. устраняющая болевой синдром
  - г. технически простая
  - д. которую может выполнить опытный хирург
149. Паллиативная операция – это операция:
- а. ликвидирующая угрожающий жизни основной симптом заболевания
  - б. устраняющая патологический очаг
  - в. наиболее простая по технике выполнения
  - г. любая операция
  - д. неправильно выбранная операция
150. Метод количественной оценки оперативных доступов предложил:
- а. Н.И.Пирогов
  - б. А.В.Вишневский
  - в. А.Ю.Созон-Ярошевич
  - г. А.А.Лимберг
  - д. В.П.Филатов

### 3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения

Компетенция и ее содержимое		Наименование оценочного средства
Индекс индикатора (Зн.-Знания, У.-Умения, Н.-Навыки)	Содержание	
<b>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)</b>		<b>Рефераты Тесты Задачи</b>
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	
<b>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)</b>		
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.5.5	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.5.8	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.5.14	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.5.3	Осмотры, в том числе неврологические, пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы		
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		
<b>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи (ПК-6)</b>			<b>Рефераты Тесты Задачи</b>
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.6.23	Методы обезболивания пациентов с заболеваниями периферической нервной системы
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
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.6.35	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
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.6.19	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.6.25	Направление пациентов с заболеваниями периферической нервной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний
Н.6.28	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.6.57	Проведение работ по обеспечению безопасности диагностических

	манипуляций	<b>Рефераты Тесты Задачи</b>
<b>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)</b>		
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	
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	
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	

#### 4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Принципы функционирования нервной системы: от рефлекторной дуги до высшей нервной деятельности.
2. Нарушение поверхностных видов чувствительности: тракт, терминология при различных уровнях поражения.
3. Нарушение глубоких видов чувствительности: тракт, терминология при различных уровнях поражения.
4. Двигательный тракт, терминология при различных видах поражения.
5. Центральное и периферическое поражение пирамидного тракта: клиническое различие, патологические знаки.
6. Черепные нервы: глазодвигательная группа 3-4, 6 пары, функция, синдромы поражения.
7. Черепные нервы: 5 пара, уровень, функция, синдромы поражения.
8. Черепные нервы: 7 пара, уровень, функция, синдромы поражения.
9. Черепные нервы: бульбарная группа, уровень, функция, синдромы поражения.
10. Кора головного мозга, принцип сомато-топическое представительства, синдромы поражения височной доли.
11. Кора головного мозга, принцип сомато-топическое представительства, синдромы поражения лобной, теменной долей.
12. Кора головного мозга, принцип сомато-топическое представительства, синдромы поражения затылочной доли.
13. Мозжечок, принцип сомато-топическое представительства, синдромы поражения.
14. Ликворная система головного мозга, синдром внутричерепной гипертензии (ВЧГ).
15. Спинной мозг, принцип строения, топическое расположение основных трактов спинного мозга.
16. Синдромы поперечного и полного поражения спинного мозга.
17. Клинические проявления поражения спинного мозга на уровне С4.
18. Синдромы поражения шейного и поясничного утолщения.
19. Периферическая нервная система: шейное и поясничное сплетение, клиника поражения.
20. Неврологический глоссарий поражения нервной системы: пирамидного тракта, нарушение чувствительности, корковых нарушений.
21. Мышечный тонус, виды расстройства, методы исследования.
22. Афазия: виды, диагностика, топический очаг.
23. Венозная система головного мозга, синусы, расположение, функция.
24. Топография основных оперативного подхода/линий при планировании оперативных подходов при патологии головного мозга.
25. Топография основных оперативных подходов при повреждении периферической нервной системы.
26. Топография позвоночника и спинного мозга при планировании оперативного лечения.
27. Синдром верхнеглазничной щели, клиника, обоснование топического очага.
28. Синдром мосто-мозжечкового угла, клиника, обоснование топического очага.
29. Корешковый синдром (поясничный уровень: L4, L5, S1), клиника, синдромы натяжения.
30. Корешковый синдром (шейный уровень: С4-С8), клинические особенности, синдромы натяжения.
31. Нарушение функции тазовых органов (мочеиспускания) по центральному типу.
32. Синдром тотального поражения спинного мозга на шейном уровне (С4), клиника.

## 5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

### Основная литература

1. Стаховская Л.В., Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / Л. В. Стаховской - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-4259-3 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru>
2. Topical diagnosis of diseases of the nervous system = Топическая диагностика заболеваний нервной системы : учебник на английском и русском языках / С. М. Карпов, И. Н. Долгова.- М.:ГЭОТАР,2018
3. Бер М., Фротшер М.Топический диагноз в неврологии по Петеру Дуусу.- М.:Практическая медицина,2017
4. Одинак М.М. Топическая диагностика заболеваний и травм нервной системы: Учебное пособие 4-е изд., перераб. и доп. М.:МИА,2017

### Дополнительная литература

1. Скоромец А.А. Справочник врача-невролога.-М.:Медпресс-информ,2017
2. Вишневский В.В. Спинальный мозг.-М.:Фолиант,2016
3. Черепные нервы: Анатомия человека в схемах и рисунках: Атлас-пособие / Н.В. Крылова, И.А. Искренко. — 5-е изд. Изд. МИА,2016
4. Гранди Д. Травма спинного мозга.-М.:БИНОМ.,2014

### Периодические издания

1. Сибирский научный медицинский журнал

### 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.sciencedirect.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.studmedlib.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb3.html); <http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x>