

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

**СБОРНИК РАБОЧИХ ПРОГРАММ ДИСЦИПЛИН ПО  
ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.56 Нейрохирургия**

Форма обучения: очная

Год набора 2023

г. Новосибирск, 2023 г.

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 планоно. 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 (p) 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 ( $\alpha$ )
  - b. II ( $\beta$ )
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 листков 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 снаружи 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. Преемственность.
  - 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, внутripунктовая.
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) гипосезией 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 купированных 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 межпозвонковых 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; 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 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 ( $\alpha$ )
  - II ( $\beta$ )
  - 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:
- Атрибутивный 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 зрения вверх
  - Симптом Гертвиг-Мажанди
  - Диссоциация рефлексов по оси тела
  - Правильно все
46. Для субдуральных гематом характерны следующие дислокационные симптомы:
- Бульбарные расстройства
  - Парез зрения 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 раненые, средней степени тяжести, тяжело раненые.
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 вырабатывать 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 занимания 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 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 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 аналгезии

- 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) переходящих парезов
  - б) переходящих 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 внутричерепных 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 надосадочная 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
- 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 кардинальным клиническим признакам гипертонического инсульта относятся
- а) артериальная гипертензия
  - б) гемипарезы
  - в) поражение черепно-мозговых нервов
  - г) преходящее косоглазие
  - д) острая головная боль
72. Следующие артерио-венозные мальформации следует оперировать специальными методами
- а) в диаметре более 5 см
  - б) 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 мимоподражание, 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 мелкие кальцинаты. 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) «статика» 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 ( КН<sub>2</sub> 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

<b>Компетенция и ее содержимое</b>		<b>Наименование оценочных средств</b>
Индекс индикатора (Зн.-Знания, У.-Умения, Н.-Навыки)	Содержание	
<b>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)</b>		<b>Рефераты Тесты Задачи</b>
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	
<b>Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)</b>		<b>Рефераты Тесты Задачи</b>
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	
<b>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)</b>		<b>Рефераты Тесты Задачи</b>
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	
<b>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</b>		<b>Рефераты Тесты Задачи</b>

<b>устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)</b>		
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	
<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 проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3)</b>		<b>Рефераты Тесты Задачи</b>

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	
<b>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)</b>		<b>Рефераты Тесты Задачи</b>
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	
<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 (МКБ-5)</b>		<b>Рефераты Тесты Задачи</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.5.4	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	
<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.6.9	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	
<b>Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7)</b>		<b>Рефераты Тесты Задачи</b>
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	
<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>		<b>Рефераты Тесты Задачи</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	
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, на прохождение 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	
<b>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)</b>		<b>Рефераты Тесты Задачи</b>
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	
<b>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)</b>		<b>Рефераты Тесты Задачи</b>
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	
<b>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)</b>		
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	
<b>Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)</b>		<b>Рефераты Тесты Задачи</b>
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-болевого синдрома 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-болевого синдрома 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 критической 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 ИСПОЛЬЗУЮЩЕЙСЯ 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 ЭНДАРТЕРАКТОМИИ 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. эпилепсию
- 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 БАССЕЙНА\_\_\_\_\_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.studmedlib.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb3.html); <http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x>

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.02 ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И**  
**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

краткое наименование дисциплины: ОЗиЗ

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	3
3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения	27
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	31
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	32

## 1. Место дисциплины в структуре образовательной программы:

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

**Цель дисциплины:** совершенствование компетенций ординатора по организации здравоохранения и общественному здоровью.

**Задачи дисциплины:**

- а) изучение состояния здоровья населения и влияние на него социальных факторов;
- б) разработка методик и методология изучения здоровья населения;
- в) теоретическое обоснование государственной политики в области охраны здоровья и разработка организационных принципов здравоохранения в государстве;
- г) разработка и практическая реализация организационных форм и методов работы медицинских организаций и врачей различных специальностей;
- д) подготовка и воспитание ординаторов, как врачей-общественников, врачей – организаторов, организация работы по своей специальности.

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

## 2. Объем и содержание дисциплины

Для освоения программы по данной дисциплине предполагается **2 з.е.** Изучение дисциплины осуществляется на 1 курсе. Форма контроля: зачет.

Трудоемкость дисциплины – 72 часа, в том числе:

- лекции** – 4 аудиторных часа,
- семинарские занятия** –4 аудиторных часов,
- самостоятельная работа**–64 часа.

### **Тема лекций:**

1. Общественное здоровье и здравоохранение как учебная и научная дисциплина. Политика государства в области охраны здоровья населения. Общественное здоровье и факторы, его определяющие. Организация медицинской помощи в РФ – 2 час.

2. Здоровье населения и методы его изучения. Экономические отношения в здравоохранении. Обязательное медицинское страхование – 2 час.

### **Семинарские занятия:**

1. Основы медицинской статистики. Биостатистика. Медицинская экспертиза. Укрепление здоровья. Современные проблемы профилактики. Организация медицинской помощи населению: амбулаторно-поликлинической, стационарной, скорой и неотложной помощи – 2 часа.

2. Медицинская экспертиза. Организация экспертизы временной нетрудоспособности. Организация экспертизы стойкой утраты трудоспособности. Контроль качества медицинской помощи. Управление качеством медицинской помощи в здравоохранении. Кадровое обеспечение здравоохранения. Обязательное и добровольное медицинское страхование. Современные проблемы организации здравоохранения – 2 часа.

### **Самостоятельная работа:**

Подготовка докладов по избранным проблемам специальности к участию в семинарах и практических занятиях, в тематических дискуссиях; написание рефератов.

Вопросы для самостоятельного изучения:

- Особенности организации медицинской помощи сельскому населению
- Система здравоохранения в зарубежных странах
- Основы маркетинга в здравоохранении

## **Оценочные материалы**

### **Ситуационные задачи:**

Задача 1. Лаборант завода «Люминофоров» 4 октября в начале рабочего дня почувствовала общее недомогание и вынуждена была уйти с работы. Вечером у неё повысилась температура, появились боль в горле, насморк, кашель. Вызванный на следующее утро участковый врач диагностировал острое респираторное вирусное заболевание и назначил домашний режим и соответствующее лечение. Состояние здоровья пациентки улучшилось через семь дней, и 12 октября она приступила к своим профессиональным обязанностям. Можно ли выдать в данном случае больничный лист? Какой существует порядок оформления нетрудоспособности в связи с заболеванием?

Задача 2. Рассчитайте, сколько нужно выполнить посещений в час врачу участковому терапевту, если продолжительность приема – 12 мин., коэффициент использования рабочего времени – 0,85.

Задача 3. Пациент В., 10 лет, поступил из загородного оздоровительного лагеря в 1-ю городскую больницу г. Урюпинска по скорой помощи с острой хирургической патологией. Состояние ребенка быстро ухудшалось. Но вместо того, чтобы немедленно оказать ребенку медицинскую помощь, врачи решили предварительно вызвать и дождаться родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни, подтвердив свое согласие на медицинское вмешательство. Правы ли врачи, ожидая решения родителя об оказании медицинской помощи ребенку?

Задача 4. В МЗ Архангельской области обратилась гр. А. с жалобой на отказ руководителя медицинской организации в прикреплении для обслуживания.

Вопросы (задание): 1. Какие нормативные документы определяют право гражданина на выбор медицинской организации? 2. Как часто гражданин может реализовать право выбора? 3. Приведите перечень врачей специалистов, на которых распространяется право выбора? 4. Каким документом определен порядок выбора? 5. Каков порядок действий пациента? 6. Какие действия может предпринять пациент в случае отказа медицинского учреждения в прикреплении?

Задача 5. В адрес медицинского центра обратилась женщина, которая пояснила, что является супругой гр. А. Сам пациент подойти не смог за ответами анализов по объективным причинам (постоянно днем работает). Супруга добавила, что в курсе всех заболеваний мужа и знает цель сдачи данных анализов. Просит выдать результаты обследования.

Вопросы (задание):1. Что такое врачебная тайна? Какие сведения составляют врачебную тайну?2. Какие условия должны быть соблюдены для получения доступа к данным, составляющим врачебную тайну? Имеет ли право получить данные сведения супруга пациента (близкий родственник)?3. Приведите нормативные документы, регламентирующие порядок оперирования со сведениями, составляющими врачебную тайну.

Задача 6. Гр. С. обратился в медицинскую организацию по месту жительства в связи с необходимостью продолжения курса лечения по поводу травмы, полученной на производстве во время пребывания в местах лишения свободы. На руках у пациента имеется выписка об оказании медицинской помощи в медицинской организации системы ФСИН. Со слов гр. С., травма была получена во время выполнения работ по трудовому договору в период пребывания в местах лишения свободы.

Вопросы (задание):1. Каким образом осуществляется экспертиза нетрудоспособности у данного гражданина?2. Какой документ гр. С. должен предоставить для продолжения лечения в медицинской организации по месту жительства?

Задача 7. Врач-травматолог поликлиники неправильно оформил листок нетрудоспособности пациенту с травмой руки, общая длительность нетрудоспособности которого составила 30 календарных дней. Врач одновременно выписал листок нетрудоспособности на 15 дней и позже продлил еще на 15 дней.

Вопросы (задание):1. Обоснуйте возможные варианты правильного оформления листка нетрудоспособности:- одновременно на 7 дней и продлил в общей сложности на 23 дня;- одновременно на 10 дней и продлил еще в общей сложности на 20 дней;- одновременно на 3 дня и продлил в общей сложности на 27 дней.

Задача 8. В одном из районов крупного промышленного города несколько десятилетий работает предприятие химической промышленности, выбросы которого загрязняют атмосферный воздух сернистым газом, парами серной кислоты и спирта. Для изучения влияния загрязнения воздуха на здоровье населения в исследуемом районе было обследовано 240 детей младшего школьного возраста. Из общего числа обследованных тонзиллит диагностирован у 120 детей, конъюнктивит обнаружен у 74, кариес – у 100, кожными болезнями страдали 24 человека. В районе сравнения обследовано 268 детей того же возраста, из них тонзиллитом страдали 32 человека, конъюнктивитом – 16, кариесом – 24, кожными болезнями – 6.

Вопросы (задание):1. Вычислите интенсивные и экстенсивные показатели заболеваемости детей младшего школьного возраста тонзиллитом, конъюнктивитом, кариесом зубов и кожными болезнями, проживающими в районе загрязнения воздушного бассейна и в районе сравнения.

Задача 9. В противотуберкулезном диспансере за отчетный год фактически имелось 258 среднегодовых коек, из стационара выписано 868 пациентов, умерло – 47 человек, проведено больными в стационаре – 90168 койко-дней.

Вопрос (задание):1. Вычислите и оцените показатели использования коечного фонда и больничной летальности за отчетный год.2. Сделайте выводы.

Задача 10. Пациент П., 47 лет, доставлен в урологическое отделение городской больницы бригадой скорой помощи 3.09.2015 г. с жалобами на боли в области левого яичка. Заболел остро накануне 2.09.2015 г. Заболевание туберкулезом и ВИЧ-инфекцией отрицает. Лекарственной переносимости нет. Объективно: общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное. Сердечные тоны ритмичные, ЧСС 88 в 1 мин., АД 115/80 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание учащенное. Мошонка отечная. Придаток левого яичка увеличен, болезненный. Ультразвуковое исследование яичек: размеры обычные, придаток левого яичка увеличен. Клинический диагноз: острый эпидидимит слева. Лечение: гентамицин 0,08 2 раза в день в/м 10 дней, фурадонин 0,1 3 раза в день. По просьбе больного в удовлетворительном состоянии выписан домой, рекомендован вильпрафен 0,5 1 раз в день в течение 12 дней.

Вопросы (задание):1. Оцените качество медицинской помощи по критериям:- сбор информации - расспрос, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, консилиум;- диагноз - формулировка, содержание, время постановки;- лечение - хирургическое, в т.ч. родовспоможение, медикаментозное, прочие виды и способы лечения;- преемственность - обоснованность поступления, длительность лечения, перевод, содержание рекомендаций.2. Дайте экспертное заключение и выявите наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания.

Задача 11. Для повышения качества медицинской помощи необходимо систематическое

рассмотрение результатов контроля с проведением анализа допущенных ошибок, выявлением их причин и разработкой мероприятий по их устранению.

Вопросы (задание): 1. Как часто в медицинской организации должны проводиться врачебные конференции по вопросам качества медицинской помощи? Приведите обоснование выбранной периодичности: - ежемесячно; - ежеквартально; - 1 раз в полугодие; - 1 раз в год.

Задача 12. Для оценки деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена используется комплекс специальных показателей.

Вопросы (задание): 1. Из перечисленных ниже показателей деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена выберите наиболее информативные и приведите обоснование ответа: - число обоснованных жалоб; - рост впервые выявленных заболеваний; - рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности; - младенческая смертность.

Задача 13. В МЗ АО (далее - Министерство) обратилась гр. Т. с жалобой на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи в поликлинике по месту жительства и областном онкологическом диспансере: не провели рекомендованного лечения (нет необходимого препарата и опыта работы с ним), не отправили на лечение в федеральное медицинское учреждение. Пациентка самостоятельно обратилась с личным письмом в один из федеральных центров, откуда был получен положительный ответ (приглашение на консультацию и лечение за счет средств федерального бюджета).

Вопросы (задание): 1. Может ли Министерство провести проверку в поликлинике по месту жительства пациентки и областном онкологическом диспансере? 2. Какие механизмы для решения данной проблемы можно предложить? 3. Какие виды помощи необходимо предложить пациентке?

Задача 14. Фельдшер здравпункта производственного предприятия, признавший обратившегося за медицинской помощью рабочего нетрудоспособным, освободил его от работы и направил на прием к врачу поликлиники.

Вопросы (задание): 1. С какого момента из перечисленных ниже выдается листок нетрудоспособности рабочему, признанному фельдшером здравпункта нетрудоспособным и направленным в поликлинику? - с момента установления нетрудоспособности фельдшером здравпункта; - с момента установления нетрудоспособности врачом поликлиники; - с момента возникновения заболевания; - с момента записи на прием к врачу поликлиники.

Задача 15. Листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдаются не всегда.

Вопросы (задание): 1. Приведите конкретные случаи, при которых листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи не выдаются:

- за хроническим больным в период ремиссии;
- за инвалидом I группы;
- во время очередного отпуска;
- при нахождении в отпуске без сохранения содержания;
- в период отпуска по беременности и родам;
- во время частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком.

### **Рефераты:**

1. Здравоохранение, как объект государственного управления и регулирования.
2. Виды медицинской помощи, оказываемой гражданам РФ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.
3. Услуги, оказываемые в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, оказание которых не подлежат оплате за счет личных средств граждан.
4. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи: понятие, содержание, порядок разработки и принятия.
5. Мониторинг федеральными органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья экономического обоснования Территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.
6. Охрана здоровья населения как государственная задача.
7. Демографические показатели как индикатор социально-экономического развития общества. Глобальная стратегия Всемирной организации здравоохранения «Здоровье для всех».
8. Профилактическая направленность охраны здоровья граждан в Российской Федерации.
9. Государственная санитарно-эпидемиологическая служба Российской Федерации:



история создания, современное состояние и перспективы развития.

10. Социальные факторы и их влияние на здоровье населения.
11. Современная структура заболеваемости населения в Российской Федерации.
12. Доступность медико-социальной помощи как один из принципов охраны здоровья граждан в Российской Федерации
13. Характеристики механизма правового регулирования применительно к сфере медицинской деятельности
14. Правовое регулирование в сфере медицинской деятельности
15. Современные тенденции реформирования организационной структуры медицинских организаций.
16. Государственная политика по развитию информационного общества и информатизации здравоохранения в РФ.
17. Система обязательного медицинского образования.
18. Инвалидность как показатель общественного здоровья.
19. Общие и теоретические основы экспертизы трудоспособности в РФ.
20. Основные направления реформы здравоохранения в Российской Федерации.
21. Принципы, формы и системы здравоохранения в мировой практике.
22. Всемирная организация здравоохранения. Структура, функции, бюджет.

**Тестовые задания:**

1. Назовите основные методы изучения заболеваемости населения:
  1. по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни;
  2. по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров;
  3. по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по -данным о причинах смерти;
  4. по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни;
  5. по статистическим картам выбывших из стационара; по контрольным картам диспансерного наблюдения; по данным обращаемости за медицинской помощью.
2. К показателям заболеваемости относятся все перечисленные показатели, кроме:
  1. первичной заболеваемости;
  2. общей заболеваемости
  3. патологической пораженности;
  4. общей смертности;
  5. заболеваемости по причинам смерти.
3. Что характеризует показатель общей заболеваемости?
  1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
  2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
  3. исчерпанная заболеваемость населения;
  4. распространенность заболеваний среди населения;
  5. распространенность социально значимых заболеваний.
4. Назовите данные, необходимые для расчета первичной заболеваемости:
  1. число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; среднегодовая численность населения;
  2. число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году;
  3. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения;
  4. число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году;
  5. общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году; среднегодовая численность населения.
5. Назовите данные, необходимые для расчета общей заболеваемости:
  1. число заболеваний, выявленных впервые в данном году; среднегодовая численность населения;
  2. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; число прошедших медицинский осмотр;

3. число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;
4. число всех заболеваний, выявленных в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году;
5. число заболеваний, выявленных в предыдущем году; среднегодовая численность населения.
6. Какой документ используют для изучения заболеваемости по обращаемости?
  1. дневник работы врача общей практики (семейного врача) (ф. 039/у-воп);
  2. талон амбулаторного пациента (ф. 025-12/у);
  3. медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у-04);
  4. талон на прием к врачу (ф. 024-4/у-88);
  5. медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у).
7. Назовите данные, необходимые для расчета патологической пораженности:
  1. число всех выявленных заболеваний; число обратившихся за медицинской помощью;
  2. число заболеваний, выявленных впервые в данном году; среднегодовая численность населения;
  3. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; число лиц, прошедших медицинский осмотр;
  4. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения;
  5. число зарегистрированных случаев данного заболевания; общее число зарегистрированных заболеваний.
8. Назовите данные, необходимые для расчета структуры заболеваемости:
  1. число случаев по каждому виду заболеваний; среднегодовая численность населения;
  2. число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;
  3. число случаев конкретного заболевания; общее число случаев всех заболеваний;
  4. общее число случаев всех заболеваний, выявленных в данном году; общее число случаев заболеваний, выявленных в предыдущие годы;
  5. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах в данном году; число обращений по поводу заболеваний в данном году.
9. Какой документ используют при статистической разработке заболеваемости?
  1. единая статистическая классификация болезней и случаев смерти;
  2. международная номенклатура заболеваний;
  3. международная классификация заболеваний и травм;
  4. международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;
  5. статистическая классификация и номенклатура болезней и причин смерти.
10. Какой документ используют для изучения инфекционной заболеваемости?
  1. талон амбулаторного пациента;
  2. амбулаторную карту;
  3. историю болезни;
  4. экстренное извещение;
  5. статистическую карту вышедшего из стационара.
11. Какой документ используют для изучения заболеваемости злокачественными новообразованиями?
  1. амбулаторную карту;
  2. статистический талон;
  3. талон на прием к врачу;
  4. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования;
  5. дневник работы врача поликлиники.
12. Назовите основные направления демографии:
  1. численность населения по различным возрастным-половым группам;
  2. статика и динамика населения;
  3. естественное и механическое движение населения;
  4. состав и миграция населения;

5. маятниковая и внутренняя миграция;
13. Статика населения изучает:
  1. рождаемость, смертность и воспроизводство населения;
  2. общую и повозрастную плодовитость;
  3. географические особенности рождаемости и состава населения;
  4. миграцию в различных регионах страны;
  5. численность и состав населения по социальным и биологическим признакам.
14. Динамика населения изучает:
  1. миграционные процессы и рождаемость населения;
  2. механическое движение и смертность населения;
  3. воспроизводство населения;
  4. механическое и естественное движение населения;
  5. естественное движение и рождаемость населения.
15. Назовите показатели, характеризующие естественное движение населения:
  1. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни при рождении;
  2. естественный прирост, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, заболеваемость, смертность;
  3. рождаемость, браки, разводы, младенческая смертность, первичная заболеваемость;
  4. рождаемость, смертность, первичная заболеваемость, общая заболеваемость;
  5. брачная плодовитость, общая смертность, рождаемость, патологическая пораженность.
16. Назовите данные, необходимые для расчета общего коэффициента рождаемости:
  1. число родившихся живыми и мертвыми в данном году / число родившихся живыми в данном году;
  2. число родившихся живыми в данном году / число родившихся живыми в предыдущем году;
  3. число родившихся живыми в данном году / среднегодовая численность населения;
  4. число родившихся живыми и мертвыми в данном году / среднегодовая численность населения;
  5. среднегодовая численность населения в данном году / среднегодовая численность населения в предыдущем году.
17. Назовите первичный статистический документ, являющийся источником информации о случаях рождения:
  1. история родов (ф. 096/у);
  2. статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066/у-02);
  3. история развития новорожденного (ф. 097/у);
  4. медицинское свидетельство о рождении (ф. 103/у-08);
  5. индивидуальная карта беременной и родильницы (ф. 111/у).
18. Назовите данные, необходимые для расчета общего коэффициента смертности:
  1. среднегодовая численность населения в данном году/среднегодовая численность населения в предыдущем году;
  2. число умерших в данном году/среднегодовая численность населения;
  3. число умерших за год/число родившихся живыми в данном году;
  4.  $\frac{2}{3}$  умерших в данном году +  $\frac{1}{3}$  умерших в предыдущем году/ численность населения;
  5. число умерших в данном году, число родившихся живыми и мертвыми в данном году; численность населения в определенном возрасте.
19. Назовите данные, необходимые для расчета показателя структуры причин смертности:
  1. число умерших от отдельных причин за год; общее число умерших за год;
  2. общее число умерших в данном году; среднегодовая численность населения;
  3. число умерших от определенной причины за год; среднегодовая численность населения;
  4. число умерших от данного заболевания; число родившихся живыми в данном году;
  5. число умерших от всех причин; общее число родившихся и умерших за год.
20. Назовите причины смерти, занимающие три первых ранговых места в структуре смертности населения Российской Федерации:
  - 1.
  2. болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, травмы и отравления;
  3. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, травмы и отравления;

4. -инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
  5. болезни системы кровообращения, травмы и отравления, новообразования;
  6. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.
21. Назовите данные, необходимые для расчета коэффициента младенческой смертности:
1. число умерших на 1-м месяце жизни в данном году; число родившихся живыми в данном году;
  2. число умерших на 1-й неделе жизни в данном году; число родившихся живыми в данном году;
  3. число умерших в возрасте до 1 года в данном году; число родившихся живыми в данном году; число родившихся живыми в предыдущем году;
  4. -число родившихся живыми в данном году; число родившихся живыми и умершими в первые 6 дней; среднегодовая численность населения;
  5. число умерших в возрасте до 1 года в данном году; среднегодовая численность населения.
22. Назовите первичный статистический документ, на основании которого изучают смертность населения:
1. статистический талон регистрации случая смерти (ф. 213/у);
  2. протокол (карта) патологоанатомического исследования (Ф-013/у);
  3. медицинское свидетельство о смерти (ф. 106/у-08);
  4. сведения о лечебно-профилактическом учреждении (ф. 30);
  5. статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066/у-02).
23. Назовите данные, необходимые для вычисления коэффициента перинатальной смертности:
1. число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; число умерших на 1-й неделе жизни;
  2. число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; число умерших на 1-м месяце жизни;
  3. число умерших на 1-й неделе жизни; общее число родившихся в данном году;
  4. число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; среднегодовая численность населения
  5. число умерших до родов и в родах; число родившихся живыми в данном году; число родившихся живыми в предыдущем году.
24. Какие показатели характеризуют фетоинфантильные потери?
1. мертворождаемость и перинатальная смертность;
  2. младенческая смертность и неонатальная смертность;
  3. мертворождаемость и младенческая смертность;
  4. мертворождаемость и неонатальная смертность;
  5. младенческая смертность и постнеонатальная смертность.
25. Назовите данные, необходимые для вычисления специального коэффициента рождаемости (плодовитости):
1. число родившихся живыми в данном году; среднегодовая численность женщин в возрасте 15-49 лет;
  2. число родившихся живыми и мертвыми в данном году у женщин в репродуктивном возрасте; среднегодовая численность населения;
  3. численность женщин в возрасте 15-49 лет; среднегодовая численность населения;
  4. число родившихся живыми и мертвыми в данном году; среднегодовая численность населения;
  5. число родившихся живыми в данном году; число родившихся живыми в предыдущем году.
26. Назовите данные, необходимые для расчета коэффициента материнской смертности:
1. число умерших беременных (с начала беременности), рожениц, родильниц (в течение 42 дней после прекращения беременности); общее число родов;
  2. число умерших беременных (с 12 нед беременности), рожениц, родильниц (в течение 42 дней после прекращения беременности); общее число беременных;
  3. число умерших беременных (с 28 нед. беременности), рожениц, родильниц (в течение 56 дней после прекращения беременности); общее число родов;
  4. число умерших беременных (с начала беременности), рожениц, родильниц (в течение 56 дней после прекращения беременности); общее число родившихся живыми;

5. число умерших беременных (с начала беременности), рожениц, родильниц (в течение 42 дней после прекращения беременности); общее число родившихся мертвыми.
27. Общественное здоровье и здравоохранение - это:
1. Наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения
  2. Общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения
  3. Наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения.
28. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются
1. Генетические
  2. Природно-климатические
  3. Уровень и образ жизни населения
  4. -Уровень, качество и доступность медицинской помощи
  5. Все вышеперечисленное
29. Финансирование медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования осуществляется через все перечисленные структуры, кроме
1. Страховых медицинских организаций
  2. Филиалов территориальных фондов ОМС
  3. Органов управления здравоохранением
30. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении
1. Развитие первичной медико-санитарной помощи
  2. Развитие сети диспансеров
  3. Повышение роли стационаров
  4. Повышение роли санаторно-курортной помощи
31. Здоровье населения рассматривает (изучается) как:
- 1) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды;
  - 2) совокупность показателей, характеризующих здоровье общества как целостного функционирующего организма;
  - 3) все вышеперечисленное
32. Общественное здоровье-это:
1. Наука о социологии здоровья
  2. Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
  3. Наука о социальных проблемах медицины
  4. Наука о закономерностях здоровья населения
  5. Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья
33. Здравоохранение – это:
1. Наука о социологии здоровья
  2. Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
  3. Наука о социальных проблемах медицины
  4. Наука о закономерностях здоровья населения
  5. Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья
34. Основными группами показателей общественного здоровья являются:
1. а) Показатели заболеваемости
  2. б) Обращения за медицинской помощью
  3. в) Показатели инвалидности
  4. г) Показатели физического развития
  5. д) Демографические показатели
  6. е) Все ответы правильные
  7. ж) Верно а, в, г, д
35. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируют:
1. Экологические
  2. Биологические
  3. Образ жизни

4. Уровень организации медицинской помощи
5. Качество медицинской помощи
36. Демографическая ситуация в Российской Федерации в настоящее время характеризуется:
  1. Увеличением естественного прироста
  2. Нулевым естественным приростом
  3. Отрицательным естественным приростом
  4. Демографическим взрывом
  5. Волнообразностью демографического прогресса
37. Предметом изучения социальной гигиены (медицины) в обобщенном виде является:
  1. Здоровье индивидуума
  2. Общественное здоровье и факторы, влияющие на него
  3. Эпидемиология заболеваний
  4. Здоровье работающего населения
  5. Экономика здравоохранения
38. Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются все нижеперечисленные, кроме:
  1. Недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
  2. Использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях
  3. Сохранения общественного сектора здравоохранения
  4. Увеличения кадрового потенциала
  5. Повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения
39. Финансирование медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования осуществляется через все перечисленные структуры, кроме:
  1. Страховых медицинских организаций
  2. Филиалов территориальных фондов ОМС
  3. Органов управления здравоохранением
40. Основной фигурой в системе профилактики являются:
  1. Врачи центра медицинской профилактики
  2. Специалисты центров Роспотребнадзора
  3. Участковые врачи поликлиники
  4. Врачи психоневрологического диспансера
41. Вторичная профилактика - это:
  1. Предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
  2. Предупреждение обострений заболевания
  3. Предупреждение возникновения инвалидности
  4. Все вышеперечисленное
  5. Нет правильного ответа
42. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все, кроме:
  1. Создания позитивных для здоровья факторов
  2. Повышения эффективности деятельности служб здравоохранения
  3. Активизации позитивных для здоровья факторов
  4. Устранения факторов риска
  5. Минимизации факторов риска
43. Документы, дающие право заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью в РФ:
  1. а) Диплом об окончании высшего или среднего мед. (фарм.) учебного заведения
  2. б) Сертификат специалиста
  3. в) Лицензия
  4. г) Свидетельство об окончании интернатуры
  5. д) Свидетельство об окончании курсов профессиональной переподготовки
  6. е) а, б, в
44. Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:
  1. Проведения прививок
  2. Проведения медицинских осмотров
  3. Выявления заболеваний
45. Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:

1. Проведения прививок
2. Мероприятий, предупреждающих развитие заболеваний
3. Выявления заболеваний
4. Повышения материального благосостояния
46. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:
  1. Острых заболеваний
  2. Инфекционных заболеваний
  3. Несчастных случаев
  4. Хронических заболеваний
  5. Всех перечисленных
47. К стратегическому уровню управления в здравоохранении относятся следующие функции:
  1. а) Прогнозирование
  2. б) Учет
  3. в) Контроль
  4. г) Планирование
  5. д) Регулирование
  6. е) Верно а, г
  7. ж) Верно б, г
48. Назовите данные, необходимые для вычисления показателя первичной инвалидности:
  1. общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами в данном году; общее число лиц трудоспособного возраста;
  2. общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами в данном году; общее число инвалидов на данной территории;
  3. общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами от всех причин; общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами от каждой причины;
  4. общее число лиц трудоспособного возраста; общее число работающих инвалидов;
  5. общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами от данного заболевания; общее число больных данным заболеванием.
49. По истечении какого срока временной нетрудоспособности устанавливается факт инвалидности?
  1. не ранее 2 мес;
  2. не ранее 14 мес;
  3. не позднее 4 мес;
  4. не позднее 2 мес;
  5. не ранее 7 нед.
50. Назовите заболевания, занимающие 3 первых ранговых места в структуре инвалидности:
  1. болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, психические расстройства;
  2. болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций;
  3. болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы;
  4. травмы всех локализаций, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания;
  5. болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, злокачественные новообразования.
51. Какой документ используют для изучения первичной инвалидности?
  1. единый талон амбулаторного пациента;
  2. сведения о причинах временной нетрудоспособности;
  3. медицинскую карту амбулаторного больного;
  4. листок нетрудоспособности;
  5. направление на медико-социальную экспертизу (ф. № 088/у-06).
52. Какие выделяют виды реабилитации инвалидов?
  1. медицинская, психологическая, социальная, полная;
  2. медицинская, психологическая, профессиональная, социальная;
  3. трудовая, профессиональная, полная, частичная;
  4. психологическая, профессиональная, полная, частичная;
  5. медицинская, профессиональная, комплексная, частичная.

53. Не включаются в систему здравоохранения (государственную, муниципальную) следующие структуры
1. Орган управления
  2. Учреждения здравоохранения
  3. Образовательные учреждения
  4. Фонды медицинского страхования
54. Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны?
1. Административную, уголовную, гражданско-правовую
  2. Уголовную, гражданско-правовую, административную
  3. Административную, дисциплинарную, уголовную
55. В каких случаях и с какой целью не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну?
1. По запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
  2. В целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
  3. По просьбе родственников (родителей или детей), законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина
  4. В случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей, законных представителей
  5. При наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий
  6. При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
56. Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медработника к профессиональным обязанностям?
1. Освобождение от ответственности
  2. Уголовную ответственность
  3. Гражданско-правовую ответственность
57. В каких случаях производится медицинское вмешательство с согласия родственников или законных представителей?
1. Если пациент не достиг 15 лет;
  2. В возрасте от 15 до 18 лет при отказе от медицинского вмешательства, недееспособные граждане
  3. В возрасте до 15 лет и во всех случаях, когда невозможно получить согласие пациента, недееспособные граждане
58. Наиболее эффективные формы экономического стимулирования труда медицинских работников
1. Оплата за работу сверх ставки
  2. Оплата за расширение зоны обслуживания
  3. Оплата за сложность и напряженность
  4. Оплата по КТУ за объем и качество выполненной работы
  5. Оплата за совмещение профессий
59. Основной документ, регламентирующий порядок лицензирования на территории РФ:
1. Основы охраны здоровья граждан в РФ
  2. Федеральный закон № 99-ФЗ
  3. Постановление Правительства РФ № 291
  4. Приказ МЗ РФ № 121 2013 г.
60. Сроки принятия решения о предоставлении или об отказе в предоставлении лицензии лицензирующим органом:
1. Не более 30 дней
  2. Не более 60 дней
  3. Не более 45 дней с момента подачи заявления.
61. Стаж работы руководителя соискателя лицензии на медицинскую деятельность
1. Более 10 лет
  2. Более 5 лет
  3. менее 5 лет



62. Основанием лишения лицензии на медицинскую деятельность является:
1. Наличие в документах недостоверной или искаженной информации
  2. Нарушение порядков оказания медицинской помощи
  3. Не соответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям и условиям.
4. 1, 3  
5. 2, 3
63. Кто осуществляет контроль за порядком проведения экспертизы временной нетрудоспособности:
1. МЗ РФ
  2. ФСС
  3. Управление Росздравнадзора
  4. Все вышеуказанные
64. Кто осуществляет контроль за порядком проведения медико-социальной экспертизы:
1. МЗ РФ
  2. ФСС
  3. Управление Росздравнадзора
65. Цена медицинской услуги – это:
1. Денежное выражение стоимости
  2. Рыночный параметр, зависящий от спроса и предложения
  3. Отражение затрат на оказание услуг
  4. Сумма денег, которую пациент готов заплатить, и за которую врач готов оказать медицинскую услугу
66. Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме:
1. Субъекта
  2. Объекта
  3. Производительных сил
  4. Способов взаимодействия между субъектом и объектом
67. Функции управления включают:
1. Прогнозирование и планирование
  2. Проектирование и организацию
  3. Учет, контроль, анализ и регулирование
  4. Все вышеперечисленное
  5. Все вышеперечисленное не соответствует истине
68. Цена на медицинские услуги должна быть: 1) равна стоимости; 2) больше стоимости; 3) больше или меньше стоимости в зависимости от спроса на услугу; 4) равна сумме денег, за которую потребитель готов приобрести, а производитель продать услугу, (товар)
1. 1
  2. 2
  3. 3
  4. 4
69. В себестоимость медицинских услуг не включаются:
1. Затраты на оплату труда персонала
  2. Начисления на заработную плату
  3. Оплата дополнительных (сверхустановленных законом) отпусков
70. Цена медицинской услуги складывается
1. Себестоимости и прибыли
  2. Себестоимости, прибыли и рентабельности
  3. Только из себестоимости
71. Назовите отчетную статистическую форму, используемую для анализа заболеваемости в поликлинике
1. сведения о больных злокачественными новообразованиями (ф. 35);
  2. сведения о заболеваниях активным туберкулезом (ф. 8);
  3. сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения (ф. 12);
  4. сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам (ф. 31);
  5. сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам (ф. 32).
72. Назовите показатель, характеризующий доступность для населения амбулаторно-

поликлинической помощи:

1. фактическая среднечасовая нагрузка врача в поликлинике;
2. распределение посещений городских жителей;
3. выполнение плана посещений;
4. среднее число посещений на 1 жителя в год;
5. повторные обращения в поликлинику.

73. Назовите показатель, характеризующий уровень диспансеризации больных детей в поликлинике:

1. охват декретированного населения вакцинопрофилактикой;
2. полнота охвата больных детей диспансерным наблюдением;
3. охват патронажем детей первого года жизни;
4. среднее число посещений на 1 жителя в год;
5. структура больных, состоящих на диспансерном учете.

74. Назовите отчетный статистический документ, используемый для анализа медицинской помощи детям:

1. сведения о доме ребенка (ф. 41);
2. сведения о детях-инвалидах (ф. 19);
3. сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам (ф. 32);
4. история развития ребенка (ф. 112/у);
5. сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам (ф. 31).

75. Назовите показатели, характеризующие деятельность больничных учреждений:

1. среднее число дней занятости койки в году;
2. средняя длительность пребывания больного на койке;
3. оборот койки;
4. больничная летальность;
5. все выше перечисленные

76. Какая отчетная статистическая форма используется для анализа стационарной помощи?

1. медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у);
2. сведения о деятельности стационара (ф. 14);
3. листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара (ф. 007/у-02);
4. сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних

причин (ф. 57);

5. сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам (ф. 31).

77. Укажите данные, необходимые для расчета показателя частоты (уровня)

госпитализации:

1. число экстренных госпитализаций, общее число госпитализаций;
2. число поступивших в стационары, среднегодовая численность населения;
3. число выбывших больных, среднегодовая численность населения;
4. число плановых госпитализаций, среднегодовая численность населения;
5. среднее число госпитализированных, число зарегистрированных больных за год.

78. Укажите данные, необходимые для расчета показателя среднего числа дней занятости

койки в году:

1. число койко-дней, проведенных больными в стационаре; число дней в году;
2. число койко-дней, проведенных больными в стационаре; число выбывших больных из стационара;
3. число койко-дней, проведенных больными в стационаре, среднегодовое число коек;
4. число переведенных из отделения больных, среднегодовое число коек;
5. среднегодовое число коек, 1/2 (поступивших + выписанных + умерших) больных.

79. Какие данные используют для расчета показателя средней длительности пребывания больного на койке?

1. число фактически проведенных больными койко-дней; среднегодовое число коек;
2. число койко-дней, проведенных больными в стационаре; число пролеченных больных;
3. число выбывших больных, среднегодовое число коек;
4. число фактически проведенных больными койко-дней, число дней в году;
5. число дней в году; среднее число занятости койки, оборот койки.

80. По какой формуле рассчитывают показатель больничной летальности?

1. (Число умерших больных в стационаре / Число выписанных больных) x 100;

2.  $(\text{Число умерших больных в стационаре} / \text{Число поступивших}) \times 100$ ;
3.  $(\text{Число умерших больных в стационаре} / \text{Число выбывших больных}) \times 100$ ;
4.  $(\text{Число умерших больных в стационаре} / \text{Число поступивших больных}) \times 100$ ;
5.  $(\text{Число умерших больных в стационаре} / \text{Число патологоанато-мических вскрытий}) \times 100$ .
81. Какие данные используют для расчета показателя послеоперационной летальности?
  1. число умерших в хирургическом стационаре; число поступивших в стационар;
  2. число умерших; число прооперированных;
  3. число умерших из числа прооперированных; число выписанных из стационара;
  4. число умерших из числа прооперированных; число прооперированных;
  5. число умерших; число выписанных из стационара.
82. Какие данные необходимы для расчета показателя удельного веса физиологических родов?
  1. число физиологических родов; общее число родов;
  2. число физиологических родов; число родившихся живыми и мертвыми;
  3. число физиологических родов; число родов с осложнениями;
  4. число физиологических родов; число родившихся живыми;
  5. число физиологических родов; численность женщин фертильного возраста
83. Назовите основную задачу программы государственных гарантий
  1. оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
  2. предоставление населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи в объеме выделяемых на эти цели ресурсов из фондов добровольного медицинского страхования;
  3. обеспечение баланса между средствами обязательного и добровольного медицинского страхования;
  4. обеспечение баланса между обязательствами государства по предоставлению населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи и выделяемых для этого ресурсов;
  5. предоставление населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи в рамках государственных бюджетных квот;
  6. развитие материально-технической базы системы здравоохранения.
84. Перечислите виды медицинской помощи, предоставляемые населению бесплатно в рамках Программы:
  1. первичная медико-санитарная помощь;
  2. неотложная медицинская помощь
  3. скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная);
  4. специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная;
  5. Все выше перечисленные.
85. Назовите основные источники финансирования Программы:
  1. средства государственного бюджета;
  2. средства обязательного медицинского страхования и бюджетов всех уровней;
  3. средства обязательного медицинского страхования;
  4. средства обязательного и добровольного медицинского страхования;
  5. средства обязательного медицинского страхования и благотворительных фондов.
86. Перечислите группы нормативов, используемых для разработки Программы:
  1. нормативы объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;
  2. нормативы объемов специализированной и профилактической помощи;
  3. нормативы объемов профилактической помощи и финансовых затрат на единицу объема профилактической помощи;
  4. нормативы объемов медицинской помощи и финансовых затрат на одного жителя;
  5. нормативы объемов медицинской помощи и финансовых затрат на одного больного.
87. Какие виды медицинской помощи в рамках Программы регламентируются нормативами?
  1. амбулаторно-поликлиническая помощь; помощь, предоставляемая в диспансерах; стационарная помощь; профилактическая помощь;
  2. амбулаторно-поликлиническая помощь; помощь, предоставляемая в дневных стационарах; стационарная помощь; специализированная медицинская помощь;
  3. доврачебная помощь; помощь, предоставляемая в дневных стационарах; стационарная помощь; скорая медицинская помощь;

4. амбулаторно-поликлиническая помощь; помощь, предоставляемая в дневных стационарах; стационарная помощь; скорая медицинская помощь
  5. доврачебная помощь; помощь, предоставляемая в дневных стационарах; стационарная помощь; специализированная помощь.
88. Что устанавливает подушевой норматив финансирования Программы?
1. размер средств на финансирование целевых медико-социальных программ (в расчете на 1 человека в год);
  2. размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению амбулаторной и стационарной медицинской помощи (в расчете на 1 пациента в год);
  3. размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению бесплатной стационарной медицинской помощи (в расчете на 1 пациента в год);
  4. размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению бесплатной амбулаторно-поликлинической помощи (в расчете на 1 обратившегося в поликлинику пациента в год);
  5. размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению бесплатной медицинской помощи (в расчете на 1 человека в год).
89. Какие статистические показатели используют для анализа выполнения плановых объемов медицинской помощи в рамках Программы?
1. норматив амбулаторно-поликлинической помощи;
  2. норматив медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах всех типов;
  3. норматив стационарной помощи;
  4. норматив скорой медицинской помощи;
  5. все выше перечисленные.
90. Какие данные необходимы для анализа выполнения планового объема скорой медицинской помощи?
1. фактическое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее количество вызовов скорой медицинской помощи
  2. фактическое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее число обратившихся за скорой медицинской помощью;
  3. плановое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее число обратившихся за скорой медицинской помощью;
  4. фактическое количество вызовов скорой медицинской помощи; плановое количество вызовов скорой медицинской помощи;
  5. плановое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее количество вызовов скорой медицинской помощи.
91. Какие данные необходимы для анализа выполнения норматива финансовых затрат на стационарную помощь?
1. объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; подушевой норматив финансирования программы;
  2. объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; норматив финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре;
  3. объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; общая сумма финансовых затрат на 1 больного в стационаре;
  4. объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; норматив финансовых затрат на 1 пациенто-день;
  5. объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; норматив финансовых затрат на 1 койку в стационаре.
92. Назовите показатель для анализа качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы:
1. выполнение планового объема стационарной помощи;
  2. выполнение норматива финансовых затрат на амбулаторно-поликлиническую помощь;
  3. среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья;
  4. общее число лиц, получивших неправильное лечение;
  5. выполнение норматива финансовых затрат на скорую медицинскую помощь.
93. Какой показатель позволяет оценить полноту поступления и целевое использование средств, направляемых на финансирование Программы?
1. фондовооруженность;

2. выполнение подушевого норматива финансирования Программы;
  3. коэффициент абсолютной ликвидности;
  4. процент расходов на здравоохранение от ВВП;
  5. фондоемкость.
94. При каких условиях лицам, занимающимся частной медицинской практикой, может предоставляться право выдачи листков нетрудоспособности?
1. при наличии сертификата специалиста;
  2. при наличии договора с муниципальными или государственными медицинскими учреждениями;
  3. при травмах, отравлениях и других острых заболеваниях;
  4. при наличии лицензии на занятие медицинской деятельностью и проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
  5. в случаях оказания экстренной медицинской помощи.
95. Как поступить, если при выписке из стационара больной остается временно нетрудоспособным?
1. закрыть листок и направить в поликлинику;
  2. выдать справку на 3 дня
  3. продлить листок нетрудоспособности на срок до 10 дней;
  4. продлить листок нетрудоспособности на срок не более 4 дней;
  5. выдать справку на срок не более 10 дней.
96. Как оформляется нетрудоспособность при травме?
1. листок нетрудоспособности выдается в день установления временной нетрудоспособности;
  2. листок нетрудоспособности выдается со дня обращения к врачу на весь период нетрудоспособности;
  3. листок нетрудоспособности выдается с 6-го дня нетрудоспособности, на первые 5 дней выдается справка;
  4. листок нетрудоспособности выдается с 11-го дня нетрудоспособности;
  5. при любых травмах на весь срок нетрудоспособности выдается справка.
97. На какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком на дому?
1. на 3 дня, затем выдается справка на срок до 10 дней;
  2. на 7 дней, затем выдается справка на 3 дня;
  3. на срок до 10 дней, свыше выдается справка;
  4. на срок до 14 дней, свыше выдается справка;
  5. на весь период болезни ребенка в возрасте до 7 лет.
98. В каких случаях выдается листок нетрудоспособности по уходу за здоровым ребенком?
1. при отъезде матери (отца) на санаторно-курортное лечение;
  2. при наложении карантина на данного ребенка;
  3. при наложении карантина на ясли, сад;
  4. при госпитализации лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 3 лет;
  5. при стационарном лечении лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 5 лет.
99. На какой срок выдается листок нетрудоспособности при неосложненной беременности и родах?
1. на 56 календарных дней;
  2. на 70 календарных дней;
  3. на 126 календарных дней;
  4. на 140 календарных дней;
  5. на 170 календарных дней.
100. Какие данные необходимы для расчета показателя средней длительности случая временной нетрудоспособности?
1. число дней временной утраты трудоспособности; число больных лиц; 2) число дней временной утраты трудоспособности; численность населения;
  2. число дней временной утраты трудоспособности; число случаев временной утраты трудоспособности;
  3. число дней временной утраты трудоспособности; среднегодовое число работающих;
  4. число дней временной утраты трудоспособности; число рабочих дней в году.

101. Назовите вид временной нетрудоспособности, при котором листок нетрудоспособности выдается на весь период долечивания, но не более чем на 24 календарных дня:

1. травма;
2. карантин;
3. протезирование;
4. уход за больным;
5. санаторно-курортное лечение.

102. По истечении какого срока после открытия листка нетрудоспособности длительно болеющие направляются на МСЭ при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе?

1. через 2 мес;
2. через 3 мес;
3. через 4 мес;
4. через 6 мес;
5. через 12 мес.

103. Какому медицинскому работнику может быть предоставлено право выдачи листка нетрудоспособности?

1. врачу станции скорой помощи;
2. врачу приемного отделения больницы;
3. врачу дома отдыха, санатория;
4. медицинской сестре здравпункта;
5. фельдшеру фельдшерско-акушерского пункта, расположенного в отдаленной местности.

104. На какие сроки лечащий врач может выдать листок нетрудоспособности одновременно и самостоятельно?

1. на 4 и 15 дней;
2. на 3 и 6 дней;
3. на 10 и 25 дней;
4. на 6 и 30 дней;
5. на 10 и 30 дней.

105. Какие данные необходимы для расчета показателя «число случаев временной утраты трудоспособности на 100 работающих»?

1. число случаев временной утраты трудоспособности; среднегодовая численность населения;
2. число случаев временной утраты трудоспособности; средняя продолжительность одного случая;
3. число случаев временной утраты трудоспособности; среднегодовая численность работающих;
4. число случаев временной утраты трудоспособности; число больных лиц;
5. число дней временной утраты трудоспособности; число случаев временной утраты трудоспособности.

106. Назовите функции лечащего врача по экспертизе трудоспособности:

1. установление факта временной нетрудоспособности, выдача листка нетрудоспособности, направление на МСЭ;
2. направление на МСЭ, установление факта временной нетрудоспособности;
3. установление факта временной нетрудоспособности, выдача листка нетрудоспособности, экспертиза стойкой нетрудоспособности;
4. установление факта стойкой нетрудоспособности, выдача направления на врачебную комиссию, экспертиза временной нетрудоспособности;
5. установление факта временной нетрудоспособности, выдача листка нетрудоспособности максимально до 30 дней, направление на ВК для продления листка нетрудоспособности.

107. Назовите функции врачебной комиссии по экспертизе трудоспособности:

1. консультации врачей, направление на МСЭ, выдача заключения о переводе на другую работу, контроль качества лечения, экспертиза временной нетрудоспособности свыше 30 дней;
2. консультации врачей, направление на МСЭ, экспертиза стойкой нетрудоспособности, профессиональной непригодности;
3. консультации врачей, выдача листка нетрудоспособности всем больным, экспертиза стойкой и временной нетрудоспособности;

4. выдача листка нетрудоспособности, справок о профессиональной непригодности, экспертиза временной нетрудоспособности, выдача заключения о переводе на другую работу беременных;

5. выдача заключения о нетрудоспособности, продление листка нетрудоспособности.

108. Какие данные необходимы для расчета показателя «число дней временной утраты трудоспособности на 100 работающих»?

1. число дней временной утраты трудоспособности; среднегодовая численность населения;

2. число дней временной утраты трудоспособности; средняя продолжительность одного случая;

3. число дней временной утраты трудоспособности; среднегодовая численность работающих;

4. число дней временной утраты трудоспособности; число больных лиц;

5. число дней временной утраты трудоспособности; число рабочих дней в году.

109. Назовите основную функциональную единицу станции скорой медицинской помощи:

1. врачебная бригада;

2. выездная бригада;

3. отделение скорой медицинской помощи;

4. оперативный отдел;

5. фельдшерская бригада

110. Назовите показатель, характеризующий уровень обращаемости населения за скорой медицинской помощью:

1. своевременность выездов бригад скорой помощи;

2. удельный вес повторных вызовов;

3. обеспеченность населения скорой медицинской помощью;

4. удельный вес госпитализированных больных;

5. коэффициент занятости бригады скорой медицинской помощи.

111. Что является основой планирования обеспечения населения скорой медицинской помощью?

1. показатель удельного веса повторных вызовов;

2. своевременность выездов бригад скорой помощи;

3. норматив скорой медицинской помощи (по программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи);

4. уровень дорожно-транспортного травматизма;

5. число обратившихся за скорой медицинской помощью в течение года.

112. Назовите показатель, характеризующий оперативность работы скорой медицинской помощи:

1. обеспеченность населения скорой медицинской помощью;

2. расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров;

3. удельный вес успешных реанимаций;

4. своевременность выездов бригад скорой медицинской помощи;

5. удельный вес летальных исходов.

113. Какой период времени считается оптимальным для выезда бригады скорой медицинской помощи с момента поступления вызова?

1. 15 мин;

2. 4 мин;

3. 20 мин;

4. 30 мин;

5. 2 мин.

114. Какую статистическую форму используют для расчета показателей деятельности учреждений скорой медицинской помощи?

1. дневник работы станции (отделения) скорой медицинской помощи (ф. 115/у);

2. журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (ф. 109/у);

3. карта вызова скорой медицинской помощи (ф. 110/у);

4. сопроводительный лист станции скорой помощи с талоном к нему (ф. 114/у);

5. отчет станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи (ф. 40).

115. Назовите показатель, характеризующий уровень диагностики и преемственности в работе станций скорой медицинской помощи и больничных учреждений:

1. расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров;
  2. удельный вес госпитализированных больных;
  3. обеспеченность населения скорой медицинской помощью;
  4. удельный вес повторных вызовов;
  5. коэффициент занятости бригады скорой медицинской помощи.
116. Какие данные используют для расчета показателя удельного веса летальных исходов?
1. число летальных исходов в присутствии бригады скорой медицинской помощи; общее число обратившихся на станцию скорой медицинской помощи;
  2. число летальных исходов; среднегодовая численность населения;
  3. число летальных исходов в присутствии бригады скорой медицинской помощи; общее число вызовов скорой медицинской помощи;
  4. число летальных исходов; общее число вызовов скорой медицинской помощи;
  5. число летальных исходов в присутствии бригады скорой медицинской помощи; общее число больных, доставленных в стационар бригадой скорой помощи.
117. Укажите показатель, характеризующий качество работы бригад скорой медицинской помощи:
1. своевременность выездов бригад скорой медицинской помощи;
  2. коэффициент занятости бригады скорой медицинской помощью;
  3. среднесуточная нагрузка бригады скорой медицинской помощи;
  4. удельный вес успешных реанимаций.
118. Какие виды контроля качества медицинской помощи Вы знаете:
1. государственный контроль;
  2. ведомственный контроль;
  3. внутренний контроль.
  4. все выше перечисленное верно.
119. Экспертиза временной нетрудоспособности – это вид экспертизы:
1. экономической
  2. социальной
  3. медицинской
  4. страховой
120. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:
1. показателю летальности;
  2. показателю совпадения (или расхождения) диагнозов;
  3. средней длительности пребывания больного в стационаре;
  4. правильного ответа нет.
121. Реализация принципа вовлечения персонала включает:
1. распределение ответственности и полномочий, обучение, информирование и мотивацию персонала;
  2. контроль выполнения функциональных обязанностей персоналом;
  3. начисление заработной платы персоналу.
122. Куда может обратиться пациент с жалобой на качество медицинской помощи:
1. к руководителю МО;
  2. к другому должностному лицу МО;
  3. в орган управления здравоохранением;
  4. в страховую медицинскую организацию;
  5. в профессиональную медицинскую ассоциацию;
  6. в лицензионно - аккредитационную комиссию;
  7. в общество по защите прав потребителей;
  8. в суд;
  9. в любую из названных выше инстанций.
123. Потенциал общественного здоровья - это:
1. совокупность показателей здоровья отдельных групп населения



2. мера количества и качества здоровья людей, создаваемых активным, здоровым образом жизни
3. динамика показателей здоровья населения в целом
124. Основные критерии общественного здоровья не включают показатели:
1. медико-демографические
  2. заболеваемости
  3. финансирования здравоохранения
  4. первичной инвалидности
125. Состояние здоровья населения не характеризуют показатели:
1. временной нетрудоспособности
  2. демографические
  3. заболеваемости
  4. физического развития
  5. оценки качества медицинской помощи
126. К системам, обеспечивающим охрану здоровья населения относятся:
1. только государственная (федеральная)
  2. государственная и муниципальная
  3. государственная, муниципальная, частная
  4. муниципальная
  5. частная
126. Укажите в нужной последовательности согласно «Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан»
- 1: экспертиза временной нетрудоспособности
  - 2: медико- социальная экспертиза
  - 3: военно-врачебная экспертиза
  - 4: судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертиза
  - 5: независимая экспертиза
127. К учреждениям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, не относится:
- 1 амбулатория
  - 2 городская поликлиника
  - 3: стационар городской больницы
  - 4: диспансер
  - 5: женская консультация
128. S: К основным принципам организации амбулаторно-поликлинической помощи не относится:
- 1: участковость
  - 2: преемственность
  - 3: профилактическая направленность
  - 4: общедоступность
  - 5: индивидуальность
129. В задачи городской поликлиники входит оказание:
- 1: высококвалифицированной и узкоспециализированной врачебной помощи
  - 2: квалифицированной и специализированной врачебной помощи
  - 3: высококвалифицированной и специализированной помощи
  - 4: квалифицированной медицинской помощи
  - 5: специализированной медицинской помощи
130. Нагрузка врача-терапевта на приеме составляет:
- 1: 2 человека в час
  - 2: 3 человека в час
  - 3: 5 человек в час
  - 4: 7 человек в час

- 5: 8 человек в час
131. В работу регистратуры поликлиники не входит:
- 1: запись посетителей на прием к врачу
  - 2: направление посетителей на исследования
  - 3: прием вызовов к больным на дом
  - 4: информирование населения о графике работы врачей
  - 5: оформление листков нетрудоспособности
132. Перечень жизненно важных лекарственных средств, отпускаемых по бесплатным и льготным рецептам, утверждается:
- 1: постановлением мэра
  - 2: Правительством РФ
  - 3: Фондом ОМС
  - 4: Министерством здравоохранения
  - 5: Комитетом по фармацевтической деятельности местной администрации
133. К основным видам больничных учреждений не относится:
- 1: центральная районная больница
  - 2: городская больница
  - 3: специализированный центр
  - 4: дом отдыха
  - 5: медико-санитарная часть
134. Для оценки эффективности стационарной помощи используются показатели:
- 1: средняя длительность лечения больного
  - 2: летальность в стационаре
  - 3: частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов
  - 4: стоимость одного койко-дня
  - 5: оборот койки
135. К отчетной документации стационара не относится:
- 1: сведения о лечебно-профилактическом учреждении
  - 2: сведения о деятельности стационара
  - 3: сведения о причинах временной нетрудоспособности
  - 4: отчет о медицинских кадрах
136. Консультацию больных в стационаре не имеют право осуществлять:
- 1: заведующий отделением
  - 2: заместитель главного врача по лечебной работе
  - 3: лечащий врач
  - 4: прикрепленные к отделениям "узкие" специалисты
  - 5: привлеченные родственниками больного консультанты, без согласования с администрацией больницы
137. К видам медицинского страхования относится:
- 1: добровольное
  - 2: смешанное
  - 3: социальное
  - 4: гарантированное
  - 5: дополнительное
138. Обязательное медицинское страхование является видом страхования:
- 1: социального
  - 2: индивидуального
  - 3: коллективного
  - 4: смешанного
  - 5: дополнительного
139. К субъектам обязательного медицинского страхования не относятся:
- 1: застрахованные лица;
  - 2: страхователи;
  - 3: Федеральный фонд;
  - 4: страховая медицинская организация.

140. К участникам обязательного медицинского страхования не относятся:
- 1: территориальные фонды;
  - 2: страховые медицинские организации;
  - 3: медицинские организации;
  - 4: застрахованные лица.
141. Договор медицинского страхования считается заключенным с момента:
- 1: подписания
  - 2: уплаты первого страхового взноса
  - 3: уплаты всей суммы страховых взносов
  - 4: возникновения первого страхового случая
  - 5: обращения гражданина за медицинской помощью
142. К видам спроса не относятся:
- 1: отрицательный
  - 2: чрезмерный
  - 3: падающий
  - 4: скрытый
  - 5: дифференцированный
143. Совокупность существующих потенциальных продавцов и покупателей – это ###.
- : рынок  
-: р\*н\*к
144. Потребность, подкрепленная покупательской способностью – это ###.
- : запрос  
-: з\*прос  
-: з\*про#\$#
145. К базовым понятиям маркетинга не относятся:
- 1: мотивы
  - 2: сделки
  - 3: желания
  - 4: рынки
  - 5: потребности
146. Основным капиталом в структуре производственных ресурсов ЛПУ представлен:
- 1: зданиями и сооружениями, медицинским оборудованием и аппаратурой
  - 2: топливом
  - 3: лекарственными средствами и средствами ухода за больными
  - 4: энергией
  - 5: фондом заработной платы
147. Функционирование рынка услуг здравоохранения осуществляется благодаря взаимодействию основных параметров:
- 1: спрос, конкурентность
  - 2: взаимовыгодность, возмездность, эквивалентность
  - 3: спрос, предложение, цена
  - 4: самостоятельность, информативность
  - 5: предложение, прибыльность
148. К основной группе цен на медицинские услуги населению не относятся:
- 1: государственные цены
  - 2: договорные цены
  - 3: тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию
  - 4: свободные цены на платные медицинские услуги
  - 5: преysкуранные цены
149. В структуру себестоимости медицинской услуги не входят:
- 1: затраты на оплату труда
  - 2: отчисления и социальные нужды
  - 3: прибыль
  - 4: материальные затраты
  - 5: цена
150. Цена медицинской услуги складывается из:
- 1: материальных затрат и себестоимости

- 2: себестоимости и прибыли
- 3: налогов, страховых взносов
- 4: себестоимости
- 5: прибыли и налогов

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

Индекс индикатора (Зн.-Знания, У.-Умения, Н.-Навыки)	Содержание	Наименование оценочного средства
<b>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)</b>		Тесты 1-15 Задача 1,5,6,14,15 Реферат 1-22
Зн.У.1.1	Методы критического анализа, синтеза	
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.1.1	Анализировать альтернативные варианты принимаемых решений в профессиональной деятельности.	
У.У.1.3	Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей)	
Н.У.1.1	Навыки анализа синтеза в профессиональной деятельности.	
Н.У.1.2	Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей)	
<b>Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)</b>		Тесты 16-30 Реферат 9,10,12,16
Зн.У.2.1	Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях,	
Зн.У.2.2	Принципы и методы управления коллективом	
Зн.У.2.3	Социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия в управлении коллективом	
У.У.2.1	Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	
Н.У.2.2	Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	
<b>Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополни-тельным 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)</b>		Тесты 31-45 Задача 11
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	
<b>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)</b>		Тесты 46-60 Задача 4,6,12 Реферат 10,12
Зн.1.1	Основы здорового образа жизни, методы его формирования	
Зн.1.2	Диагностика и причины возникновения заболеваний	
Зн.1.3	Факторы среды обитания и их воздействие на здоровье человека	
Зн.1.4	Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения потребления и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	
У.1.1	Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения потребления и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	
У.1.2	Производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы	
Н.1.1	Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	
Н.1.2	Пропаганда здорового образа жизни, профилактика заболеваний	
Н.1.3	Контроль за выполнением профилактических мероприятий	
<b>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)</b>		Тесты 61-75 Реферат 8,18
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 применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)</b>		Тесты 76-90 Задача 2,8,11,12 Реферат 1,3,5,9,11,13,15
Зн.4.1	Социально-гигиенические методики сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков	
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.4.3	Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидизации	
У.4.4	Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	
Н.4.1	Анализ показателей заболеваемости, инвалидности	
Н.4.2	Проведение анализа показателей заболеваемости	
Н.4.3	Использование персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	
<b>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)</b>		Тесты 90-105 Задача 10 Реферат 6,10
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	
<b>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)</b>		Тесты 106-135 Задача 4,5,6,7,12,13,14,15
Зн.10.1	Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению	

Зн.10.2	Правила работы в информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	Реферат 1,2,3,4,7,13,14 ,16,19
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 находящимся 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	
<b>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)</b>		Тесты 136-150
Зн.11.1	Основные медико-статистические показатели качества оказания медицинской помощи	Задача 3,9,10,12
Зн.11.2	Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Реферат 6,7,14,16,20,21
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	

#### 4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания.
2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
3. Общественное здоровье, определение, основные показатели и факторы, его определяющие.
4. Уровень и динамика показателя в Российской Федерации, медико-демографические проблемы.
5. Демографическая политика, понятие, региональные особенности. Основные направления в различных странах.
6. Интегральные показатели здоровья, методика их изучения. Уровни и динамика интегральных показателей здоровья в различных странах мира.
7. Заболеваемость, определение, источники информации, виды заболеваемости, методика изучения. Возрастно-половые особенности заболеваемости. Роль врачей в изучении заболеваемости и повышении достоверности данных.
8. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Методика изучения, уровни и динамика показателей. Социально-экономическое значение заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
9. Заболеваемость важнейшими социально-значимыми болезнями. Методика изучения, уровни и динамика показателей. Медико-социальное значение.
10. Факторы, обуславливающие состояние здоровья населения.
11. Медицинская активность населения, определение, основные характеристики. Здоровый образ жизни, определение, основные характеристики.
12. Медицинская статистика, ее основные разделы. Статистика здоровья, определение, основные показатели. Статистика здравоохранения, определение, основные показатели.
13. Основные принципы здравоохранения в Российской Федерации.
14. Всемирная организация здравоохранения. Структура ВОЗ, цели, стратегия и содержание деятельности.
15. Современное состояние страхования здоровья в Российской Федерации, перспективы развития.
16. Социальное страхование. Основные принципы, роль органов здравоохранения и врачей.
17. Первичная медико-социальная помощь, определение, учреждения и особенности их работы.
18. Основные принципы организации амбулаторно-поликлинической помощи и перспективы ее развития.
19. Организация стационарной медицинской помощи, перспективы развития.
20. Организация медицинской помощи сельскому населению. Перспективы развития.
21. Организация стационарной помощи женщинам. Перспективы развития.
22. Организация амбулаторно-поликлинической помощи детям. Перспективы развития.
23. Организация скорой и неотложной медицинской помощи населению.
24. Преемственность и взаимосвязь между различными лечебно-профилактическими учреждениями, формы организации и значение.
25. Врачебно-трудовая экспертиза, определение, задачи, порядок проведения.
26. Виды нетрудоспособности.
27. Организация медико-социальной экспертизы.
28. Организация экспертизы нетрудоспособности в ЛПУ. Обязанности лечащего врача, заведующего отделением, КЭК, заместителя главного врача по клинико-экспертной работе.
29. Правила оформления листка нетрудоспособности.
30. Экспертиза временной нетрудоспособности.
31. Врачебная этика и медицинская деонтология. Основные проблемы. Клятва врача.



## 5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

### Основная литература

1. Царик Г. Н., Здоровоохранение и общественное здоровье : учебник [Электронный ресурс] / под ред. Г. Н. Царик - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 912 с. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443279.htm>
2. Руководство по диспансеризации взрослого населения/ под ред. Н.Ф. Герасименко.- М.:ГЭОТАР,2017
3. Хабриев Р.У., Комментарии к нормам труда в здравоохранении [Электронный ресурс] / Хабриев Р.У. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 144 с. - - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442920.html>
4. Хабриев Р.У., Государственные гарантии медицинской помощи [Электронный ресурс] / Р.У. Хабриев, В.М. Шипова, В.С. Маличенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 232 с. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440827.html>
5. Улумбекова Г.Э., Здравоохранение России. Что надо делать. Состояние и предложения: 2019-2024 гг. [Электронный ресурс] / Улумбекова Г.Э. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5417-6 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454176.html>
6. Комаров Ю.М., Мониторинг и первичная медико-санитарная помощь [Электронный ресурс] / Ю. М. Комаров - М. : Литтерра, 2017. - 320 с. - ISBN 978-5-4235-0259-1 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502591.html>
7. Царик Г. Н., Информатика и медицинская статистика [Электронный ресурс] / под ред. Г. Н. Царик - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-4243-2 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442432.html>
8. Оценка профессиональной готовности специалистов в системе здравоохранения [Электронный ресурс] / под ред. Семеновой Т.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-4977-6 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449776.html>

### Дополнительная литература

1. Татарников М.А., Делопроизводство в медицинских организациях [Электронный ресурс] / Татарников М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4871-7 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448717.html> Управление и экономика в здравоохранении/ под ред. Вялкова А.И.-М.:ГЭОТАР,2016
2. Управление и экономика в здравоохранении/ под ред. А. И. Вялкова.-М.:ГЭОТАР,2016
3. Полинская Т.А., Больничный лист в вопросах и ответах [Электронный ресурс] : практическое руководство / Т. А. Полинская, С. В. Шлык, М. А. Шишов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455630.html>
4. Гундаров И.А., Профилактическая медицина на рубеже веков. От факторов риска - к резервам здоровья и социальной профилактике [Электронный ресурс] / И.А. Гундаров, В.А. Полесский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3871-8 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438718.html>

### Периодические издания

1. Общественное здоровье и здравоохранение
2. Вестник Росздравнадзора
3. Здравоохранение Российской Федерации
4. Методы менеджмента качества
5. Проблемы стандартизации в здравоохранении
6. Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения

### 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.sciemcdirect.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>

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.03 ПЕДАГОГИКА**

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	3
3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения	21
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	22
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	23

## 1. Место дисциплины в структуре образовательной программы:

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

**Цель дисциплины:** освоение общих основ педагогической науки как условия профессиональной компетенции специалиста в области медицины.

### **Задачи дисциплины:**

- изучение основных категорий педагогики, систем и технологий на основе современных научных подходов;

-изучение принципов анализа педагогических проблем в практике медицинской работы;

-формирование педагогического мировоззрения у ординаторов с учетом современных теоретических и практических достижений педагогической науки.

### **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 формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

## 2. Объем и содержание дисциплины

Для освоения программы по данной дисциплине предполагается **2 з.е.** Изучение дисциплины осуществляется на 1 курсе. Форма контроля: зачет.

Трудоемкость дисциплины –72 часа, в том числе:

**лекции** – 8 аудиторных часа,

**семинарские занятия** –14 аудиторных часов,

**самостоятельная работа**-50 часов.

### **Тема лекций:**

1. Обучение в системе профессионального образования – 2 час.

2. Воспитание в системе профессионального образования – 2 час.

3. Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности современного врача – 2 часа.

4. Психолого-педагогические методы организации лечебной деятельности медицинского персонала – 2 часа.

### **Семинарские занятия:**

1. Процесс обучения в системе профессионального образования. Специфика системы непрерывного медицинского образования – 2 часа.

2. Воспитание в системе профессионального образования. Подходы к организации воспитательной работы с обучающимися на различных ступенях медицинского образования – 2 часа.

3. Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности современного врача. Медицинская педагогика как отрасль педагогического знания – 2 часа.

4. Образовательная среда. Профессиональная образовательная среда. Проектирование профессиональной образовательной среды. Инновационные технологии в образовании – 2 часа.

5. Психолого-педагогическая организация лечебной работы. Педагогическая тактика и психологическая коррекция как элементы дополнительной профессионализации в становлении личности врача – 2 часа.

6. Медико-педагогическая тактика в структуре социально-педагогических и профилактических мероприятий. Роль личности врача в непосредственном и опосредованном воспитании среднего медицинского персонала -2 часа.

7. Формы организации и формы оценки эффективности учебно-воспитательного процесса в образовательных организациях медицинского профиля – 2 часа.

### ***Самостоятельная работа:***

Подготовка докладов по избранным проблемам специальности к участию в семинарах и практических занятиях, в тематических дискуссиях; написание рефератов.

Вопросы для самостоятельного изучения:

- Высшее и среднее профессиональное образование в России и за рубежом. Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом

- Методы и средства обучения

- Методы и формы воспитания

## **Оценочные материалы**

### ***Ситуационные задачи:***

Задача 1. Преподаватель С. во время практического занятия с группой решил проконсультировать пациентку с жалобами на боли и чувство дискомфорта в эпигастральной области, изжогу, тошноту. При сборе анамнеза, он выяснил, что несколько лет назад она лечилась в кожно-венерологическом диспансере. Опрос велся достаточно громко, явно для демонстрации студентам. Больная растерявшись, заплакала и ушла. Какие профессиональные ошибки были допущены преподавателем?

Задача 2. Пациентка обратилась в клинику с жалобами на неприятные ощущения и чувство жжения в области горла. Во время обследования молодой врач позвал коллег, чтобы они посмотрели, как он выразился, на странный язык, состоящий из отдельных долек. -Такого языка я еще никогда не видел. Это –очень интересный язык, -добавил доктор. Пациентка, тут же прикрыв рот рукой, сказала:-Я –не на сцене, позировать не желаю и пойду лечиться к другому специалисту. Проанализируйте ситуацию и ответьте на вопросы: а) насколько профессиональны действия врача? б) как бы Вы поступили на его месте?

Задача 3. Врач с большим стажем работы в клинике перешел на работу в медицинское учебное заведение. Проводит занятия по своему предмету, уделяя особое внимание формированию практических умений, но категорически отказывается выставлять текущие оценки учащимся, считая, что контроль травмирует их, а для проверки знаний существует такая форма контроля, как экзамен, где они и должны продемонстрировать все, чему их научили на занятиях. Проанализируйте ситуацию и ответьте на вопросы: а) назовите педагогические требования к выбору методов проверки и оценки знаний. Какими из них пренебрегает педагог? б) какие функции проверки знаний и навыков в данном случае выполняются не в полной мере? в) какие виды контроля выделяют в педагогике?

Задача 4. Пациентка обратилась к участковому терапевту с жалобами на частые приступы одышки с хрипами и откашливанием, постоянное ощущение «комка в горле», мешающего говорить и глотать. Сделав необходимые обследования и исключив наличие терапевтической

патологии, врач резко оборвал «причитания» больной: -Успокойтесь и перестаньте морочить всем голову! У вас просто панические атаки. Вы христоматийный пример невротика! Проанализируйте ситуацию и укажите на ошибки врача при общении с пациентом.

Задача 5. На практических занятиях один из обучающихся, занимающий, как правило, место недалеко от преподавателя, изучает конспекты лекций или учебник по другому предмету. На вопросы преподавателя отвечает, что много времени у него для этого предмета не будет, а на занятии ему присутствовать нужно, так как он может услышать что-то полезное. Сидя за первыми столами, он воспринимает информацию лучше. На занятия ходит регулярно, контрольные работы выполняет удовлетворительно, но на вопросы преподавателя не отвечает, так как «занят». Проанализируйте ситуацию с позиции педагога. Ваши действия.

Задача 6. Пациентка Р. пришла на консультацию к профессору-кардиологу по поводу кардиофобии. Профессор был на кафедральном совещании, и больную пришлось принять дежурному врачу. Вначале он долго выяснял, почему именно он должен заниматься с Р., направленной на консультацию к профессору. Потом, ознакомившись с проведенными обследованиями и не найдя никаких опасений с точки зрения кардиологии, он с неудовольствием отрезал: «Кардиофобия – всего лишь страх смерти от сердечного заболевания. По нашей части у вас "все чисто". Не бойтесь: "от сердца" вы не умрете. Идите к психиатру!» Проанализируйте ситуацию и ответьте на вопросы: а) какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач? б) как можно скорректировать поведение этого врача?

Задача 7. Пациент Г. 37 лет на приеме у врача-стоматолога потребовал срочно удалить больной зуб. После осмотра и рентгенологического обследования врач объяснил пациенту, что зуб может быть сохранен при условии еще двух сеансов лечения. Недовольный таким, по его мнению, надуманным промедлением, больной в раздражении покидает кабинет. В регистратуре его несколько успокоили и посоветовали обратиться к другому врачу в этой же клинике. Зная о случившемся конфликте, новый врач, игнорируя стандарты технологии лечения, пошел «на поводу» у пациента и немедленно выполнил просьбу, удалив зуб без каких-либо предложений о лечении. Как Вы считаете: а) является ли эта ситуация конфликтной? Кого можно считать субъектами этого конфликта? Какие стратегии поведения они выбрали? б) оцените эту ситуацию и ее возможные последствия с точки зрения конфликтолога и стоматолога-профессионала? в) как бы Вы поступили в подобном случае?

Задача 8. Начиная занятие, преподаватель узнает, что студенческая группа не подготовилась к важной теме по дисциплине, ссылаясь на отсутствие учебников в библиотеке и т.д. Каковы Ваши действия в данной ситуации? Необходимо ли, на Ваш взгляд, ставить неудовлетворительные оценки в данном случае?

Задача 9. Идет экзамен. Преподаватель сразу пригласил 8 студентов. Некоторые студенты при подготовке при подготовке пользуется «шпаргалками». Преподаватель, заметив это, удаляет студентов с экзамена. Проходит полчаса, никто не хочет отвечать первым. Преподаватель начинает нервничать, торопит студентов. Наконец, выходит самый смелый и начинает отвечать на вопросы билета. Преподаватель во время ответа просматривает зачетную книжку студента. Выслушав ответ, начинает задавать вопросы не по билету, т.к. считает, что студент, обучающийся в течение года на «удовлетворительно» и «хорошо», не может на экзамене продемонстрировать отличные знания. Проанализируйте ситуацию и ответьте на вопросы: а) какие педагогические ошибки допустил преподаватель на эк-замене? б) предложите правильный вариант проведения экзамена.

Задача 10. Если бы Вам поручили разработать сборник кейсов по дисциплине, то какие случаи из практической деятельности специалиста могли бы послужить основой для кейса?

### **Рефераты:**

1. Педагогика как наука: предмет, объект, функции и основные задачи.
2. Государственный образовательный стандарт – нормативная основа содержания образования, его регулирующие функции.
3. ФЗ «Об образовании в РФ»: образовательная система России, принципы государственной политики в области образования.
4. Общее понятие о дидактике и основные дидактические категории.
5. Формы и методы обучения.
6. Современные методы обучения пациентов.
7. Современные образовательные технологии.

8. Технологии дистанционного и электронного обучения.
9. Способы активизации познавательной деятельности обучающихся.
10. Педагогические концепции и модели воспитания.
11. Общие методы воспитания.
12. Современные технологии воспитания.
13. Методика работы с коллективом.
14. Индивидуальные и групповые методы консультирования пациентов.
15. Межличностные отношения как основа формирования социально-психологического климата коллектива.
16. Профилактика межличностных конфликтов.
17. Психолого-педагогические проблемы подготовки специалиста к профессиональной деятельности в поликультурной среде.
18. Анализ программ непрерывного профессионального образования и повышения квалификации мед. персонала.
19. Разработка фондов оценочных средств с позиции ФГОС.

**Тестовые задания:**

1. Педагогика – это наука о:
  - : воспитании, обучении и образовании человека в современном обществе
  - : способах научного познания
  - : психологических особенностях личности
  - : физиологических закономерностях развития личности
  - : подготовке учителя к работе в школе
2. Основные категории педагогики:
  - : урок, обучение, развитие
  - : принципы обучения, компоненты педагогического процесса
  - : формы обучения, средства обучения
  - : самообразование, самовоспитание
  - : воспитание, образование, обучение
3. Установите соответствие
  - L1: предмет науки
  - L2: предмет педагогики
  - L3: объект науки
  - L4: объект педагогики
  - R1: способ видения объекта
  - R2: педагогический процесс
  - R3: явление действительности
  - R4: образование
  - R5: воспитание
4. Установите соответствие между функциями педагогической науки и их содержанием
  - L1: теоретическая
  - L2: прогностическая
  - L3: практическая
  - R1: направлена на изучение различных педагогических фактов, явлений, процессов, а также на объяснение тех условий в которых эти процессы протекают, изучение форм организации учебного процесса
  - R2: направлена на изучение и прогнозирование тех изменений, которые возможны в педагогическом процессе, в школе, в системе управления
  - R3: состоит во внедрении новых идей, новых форм обучения, новых образовательных учреждений
  - R4: направлена на осуществление контроля над педагогическим процессом, над его особенностями и результатами
5. В педагогической науке педагогический процесс является ###
  - +: предметом
6. Установите соответствие



- L1: воспитание
  - L2: обучение
  - L3: образование
  - R1: передача социального опыта от одного поколения к другому
  - R2: процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на освоение знаний, умений, навыков
  - R3: система накопленных в процессе обучения знаний, умений, навыков и способов мышления
  - R4: процесс становления человека под воздействием всех факторов
7. Педагогической категорией не является:
- : обучение
  - : воспитание
  - : образование
  - : развитие
  - : мониторинг знаний
8. Воспитание рассматривается как передача накопленного опыта от старших поколений младшим:
- : в философском смысле
  - : в историческом смысле
  - : в социальном смысле
  - : в гуманитарном смысле
9. Установите соответствие между понятиями и определениями
- L1: знания
  - L2: умения
  - L3: навыки
  - R1: усвоение фактов, представлений, понятий и законов науки
  - R2: сознательное и самостоятельное выполнение практических и теоретических действий
  - R3: автоматизированные умения, доведенные до совершенства путем многократных упражнений
  - R4: целенаправленное управление процессом усвоения социального опыта
10. Главным критерием образованности является
- : разнообразность знаний
  - : количество знаний
  - : системность знаний
  - : объём знаний
11. Образование, которое даёт человеку знание основ наук о природе, обществе, человеке, формирует мировоззрение, развивает познавательные способности:
- : общее
  - : профессиональное
  - : политехническое
  - : высшее
12. Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью
- : формирования у него определенных знаний, взглядов и убеждений – это:
  - : обучение основам определенной профессиональной деятельности;
  - : обучения его необходимым навыкам самообслуживания.
  - : воспитание в широком педагогическом смысле
  - : воспитание в социальном смысле
13. Установите соответствие
- L1: общее образование
  - L2: профессиональное образование
  - L3: политехническое образование
  - R1: дает человеку знание основ наук о природе, обществе, человеке
  - R2: вооружает знаниями, умениями, навыками в профессиональной области
  - R3: знакомит с основными принципами современного производства
  - R4: создает условия для развития физических качеств
14. Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, называют ###

- +: обучение
- 15. Обучение и воспитание взрослых людей называется ###
- +: андрагогика
- 16. Самовоспитание – это
  - : целенаправленная деятельность как результат активного взаимодействия личности со средой
  - : опыт формирования сознания, чувств и навыков поведения
  - : преобразование отрицательных способов поведения осложняющих процесс формирования личности
  - : устранение обстоятельств, способствующих формированию право нарушающего поведения
  - : сознательная, целенаправленная самостоятельная деятельность, ведущая к самосовершенствованию
- 17. Самообразование – это
  - : приемы активизации мыслительной деятельности
  - : приобретение знаний о мире на основе самостоятельных знаний
  - : самопознание, преодоление недостатков предыдущего воспитания
  - : специально организованная оздоровительная деятельность
  - : процесс внушения, адресованный к самому себе
- 18. Воспитание в социальном смысле определяется как:
  - : воздействие среды на личность
  - : подготовка человека к профессии
  - : передача социального опыта от одного поколения к другому
  - : общение людей в неформальных объединениях
- 19. Отражение человеком объективной действительности в форме фактов, представлений, понятий и законов науки – это ###
- 20. Сознательное и самостоятельное выполнение практических и теоретических действий – это ###
  - +: умения
- 21. Автоматизированные умения, доведенные до совершенства путём многократных упражнений – это ###
  - +: навыки
- 22. Система накопленных в процессе обучения знаний, умений, навыков, определенные способы мышления – это ###
  - +: образование
- 23. Объектом педагогической науки является ###
  - +: образование
- 24. «Воспитание», «обучение», «образование» – это основные педагогические ###
  - +: категории
- 25. Обучение – это:
  - : деятельность человека с определенной целью
  - : влияние внешних и внутренних факторов на процесс формирования личности
  - : формирование личностных качеств
  - : совместная целенаправленная деятельность учителя и учащихся, в ходе которой осуществляется развитие личности, её образование и воспитание
  - : процесс управления под руководством учителя
- 26. Система педагогических наук включает:
  - : систему методов педагогического исследования
  - : принципы обучения и воспитания
  - : результаты социологических исследований
  - : межнаучные коммуникации философии и психологии
  - : отрасли наук о воспитании и образовании детей и взрослых
- 27. Объектом педагогической науки является:
  - : воспитание
  - : педагогический процесс
  - : образование

- : учение о принципах построения теории
- 28. Научный опыт, учитывающий конкретные условия обучения и воспитания – это ###
  - +: эксперимент
  - +: \*кспер\*мент
  - +: эксп\*р\*мен\*
- 29. Наблюдение – это:
  - : сбор информации
  - : организованное исследование
  - : познание окружающего мира в естественных условиях
  - : корректировка полученного материала в сознании
  - : чувственное восприятие вещей
- 30. Методология педагогической науки – это:
  - : способы оценки знаний учащихся
  - : используемые учителем методы обучения
  - : учение о принципах, методах и процессах познания и преобразования педагогической действительности
    - : теория воспитания личности в коллективе
- 31. Процесс и результат усвоения определенной системы знаний и обеспечение на этой основесоответствующего уровня развития личности
  - 1)воспитание
  - 2)образование
  - 3)педагогический процесс
  - 4)обучение
- 32.Множество взаимосвязанных структурных компонентов, объединенных единой образовательной цельюразвития личности и функционирующих в целостном педагогическом процессе
  - 1)дидактика
  - 2)педагогическая система
  - 3)педагогический процесс
  - 4)обучение
- 33. Постоянным задачам педагогической науки относятся
  - 1)выявление межличностных отношений в коллективе
  - 2)изучение причин неуспеваемости
  - 3)прогнозирование образования
  - 4)обобщение практического опыта
  - 5)вскрытие закономерностей обучения и воспитания
- 34. Диагностичная постановка педагогической цели предполагает
  - 1)установление явного противоречия
  - 2)описание действий учащихся, которые можно изме-рить и оценить
  - 3)подбор диагностического инструментария
  - 4)учет особенностей учащихся
- 35. Любая педагогическая технология должна отвечать требованиям
  - 1)доступности, прочности
  - 2)концептуальности, системности
  - 3)наглядности, научности
  - 4)мобильности, вариативности
- 36. Алгоритм процесса достижения планируемых результатов обучения и воспитания называется педагогической системой
  - 1)процессом
  - 2)концепций
  - 3)технологией
- 37. Андрагогика
  - 1)образование мужчин
  - 2)образование взрослых
  - 3)образование дошкольников
  - 4)образование пожилых людей
- 38. методология

- 1)учение о научном методе познания
  - 2)совокупность методов, применяемых в отдельных науках
  - 3)синоним методики
  - 4)учение о структуре, логике организации, методах и средствах деятельности в разных областях науки, ее теории и практики
39. Установите правильную последовательность. Подготовка к лекции включает
- 1)уточнение объема материала
  - 2) определение цели (идеи) лекции
  - 3) написание текста лекции
  - 4) уточнение структуры лекции
40. Уровень компетентности и методологической рефлексии исследователя определяют методологическую (-ое)
- 1)культуру
  - 2)творчество
  - 3)мастерство
  - 4)умение
- 41.Предмет педагогики
- 1)технологии воспитательного процесса
  - 2)личность воспитанника
  - 3)содержание воспитания
  - 4)развитие человека
  - 5)закономерности процесса воспитания
42. Действующие лица при реализации технологии дебатов
- 1)судьи
  - 2)команда утверждения
  - 3)команда отрицания
  - 4)таймкипер
  - 5)тьюторы
  - 6)аналитик
43. Методики «шесть шляп», «пять пальцев» относят к технологиям
- 1)рефлексивным
  - 2)контекстного обучения
  - 3)модульного обучения
  - 4)экспертно-оценочным
44. К современным образовательным технологиям относят
- 1) здоровьесберегающие
  - 2) информационно-коммуникационные
  - 3) обучение в сотрудничестве
  - 4) объяснительно-иллюстративную
  - 5) проекты и кейс-технологии
  - 6) развитие «критического мышления»
45. Предметная поддержка учебного процесса [голос (речь) педагога, его мастерство, учебники, оборудование]
- 1)задача обучения
  - 2)форма обучения
  - 3)цель обучения
  - 4)средства обучения
46. Умения, доведённые до автоматизма, высокой степени совершенства:
- 1)навыки
  - 2)знания
  - 3)умения
  - 4)мотивы
47. специальная конструкция процесса обучения, характер которой обусловлен его содержанием, методами, приемами, средствами, видами деятельности учащихся
- 1)форма обучения
  - 2)средство обучения

- 3)метод обучения
  - 4)технология обучения
48. Основополагающие требования к практической организации учебного процесса в педагогике
- 1)правила
  - 2)принципы
  - 3)законы
  - 4)установки
49. Как теория обучения и образования дидактика разрабатывает
- 1)основы методологии педагогических исследований
  - 2)сущность, закономерности и принципы обучения
  - 3)сущность, закономерности и принципы воспитания
  - 4)история педагогики
50. Характерные черты педагогического процесса как системы
- 1)целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения
  - 2)гуманистичность и толерантность
  - 3)плюралистичность
  - 4)статичность
51. Каждый метод обучения складывается из отдельных элементов (частей)
- 1)методических приемов
  - 2)операций
  - 3) правил
  - 4) законов
52. иИсследование –это
- 1) сфера человеческой деятельности, направленная на выработку и теоретическую систематизацию объективных знаний о действительности
  - 2) процесс и результат научной деятельности, направленной на получение новых знаний о закономерностях образования, его структуре и механизмах, содержании, принципах и технологиях
  - 3) проблемы, определение объекта и предмета, целей и задач исследования, формулировка основных понятий (категориального аппарата), предварительный системный анализ объекта исследования и выдвижение рабочей гипотезы
  - 4) это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технология), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом
53. эксперимент –это
- 1) это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технология), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом
  - 2) метод аргументации в философии, а также форма и способ рефлексивного теоретического мышления, имеющего своим предметом противоречие мыслимого содержания этого мышления
  - 3) специально организованная проверка того или иного метода, приема работы для выявления его педагогической эффективности
  - 4) учение о методах, методиках, способах и средствах познания
54. Воспитание должно основываться на научном понимании естественных и социальных процессов, согласовываться с общими законами развития природы и человека согласно
- 1)принципу природосообразности
  - 2)принципу культуросообразности
  - 3)деятельностному подходу как принципу гуманистического воспитания
  - 4)принципу полисубъектного (диалогического) подхода
55. Воспитание должно основываться на общечеловеческих ценностях и строиться с учетомособенностей этнической и региональной культур согласно
- 1)принципу природосообразности
  - 2)принципу культуросообразности
  - 3)деятельностному подходу как принципу гуманистиче-ского воспитания

- 4)принципу полисубъектного (диалогического) подхода
56. Способы профессионального взаимодействия педагога и учащихся с целью решения образовательно-воспитательных задач—это
- 1)методы воспитания
  - 2)средства воспитания
  - 3)методические приемы воспитания
57. Процедуру использования комплекса методов и приемов подостижению воспитательной цели называют(один верный ответ)
- 1)методикой воспитания
  - 2)воспитательной технологией
  - 3)воспитательной системой
- 58 Различные виды деятельности (игровая, учебная, трудовая и др.), с одной стороны, а с другой —совокупность предметов и произведений материальной и духовной культуры, привлекаемых для воспитательной работы, —это
- 1)методы воспитания
  - 2)средства воспитания
  - 3)методические приемы воспитания
59. К методам педагогического стимулирования и коррекции поведения и деятельности относятся
- 1)наказание
  - 2)создание воспитывающих ситуаций
  - 3)педагогическое требование
  - 4)соревнование
  - 5)поощрение
60. К условиям выбора системообразующего вида деятельности воспитательной системы относятся
- 1)индивидуальные особенности педагога
  - 2)обеспечение целостности всех видов деятельности
  - 3)учет этнических характеристик среды
  - 4)престижность
  - 5)соответствие главной цели и задачам системы
61. К основным условиям действенности примера в воспитании относятся
- 1)обстоятельное выяснение причин проступка
  - 2)постоянный контроль и оценка результатов деятельности
  - 3)авторитетность воспитателя
  - 4)реальность достижения целей в определенных обстоятельствах
  - 5)близость или совпадения с интересами воспитуемых
- 62 Принцип связи воспитания с жизнью предполагает (один верный ответ)
- 1)формирование общеучебных умений
  - 2)соединение воспитания и дополнительного образования
  - 3)соединение воспитания с практической деятельностью
  - 4)учет индивидуальных особенностей воспитанников
63. Процесс тестирования может быть разделен на такие этапы, как
- 1)выбор теста
  - 2)проведение тестирования
  - 3)интерпретация результатов
  - 4)корректировка
  - 5)самоанализ
64. Педагогическая цель —это(один верный ответ)
- 1)направление работы учителя
  - 2)основное положение деятельности учителя
  - 3)представление учителя о своей педагогической деятельности
  - 4)идеальная модель ожидаемого результата педагогического процесса
65. Учебный план —это нормативный документ, определяющий
- 1)перечень предметов, изучаемых в данном учебном заведении
  - 2)количество времени на изучение тем курса
  - 3)максимальную недельную нагрузку учащихся

- 4)перечень наглядных пособий
- 5)количество часов в неделю на изучение каждого предмета
66. Видами педагогического контроля в зависимости от временного показателя являются
- 1)самоконтроль
  - 2)текущий
  - 3)итоговый
  - 4)фронтальный
  - 5)предварительный
- 67 Отметкой в дидактике называют(один верный ответ)
- 1)количественный показатель оценки знаний
  - 2)обеспечение обратной связи с учащимися
  - 3)качественный показатель уровня и глубины знаний учащихся
  - 4)метод устного контроля
68. Подход к классификации методов обучения, при котором за основание берётся источник передачи информации и характер её восприятия(один верный ответ)
- 1)перцептивный подход
  - 2)логический подход
  - 3)гностический подход
69. Подход к классификации методов обучения в качестве основания предусматривает логику изложения материала учителем и логику восприятия его учащимися(один верный ответ)
- 1)перцептивный подход
  - 2)логический подход
  - 3)гностический подход
70. Подход к классификации методов обучения, при котором основанием выступает способ управления познавательной деятельностью и характер установления обратной связи, предлагает выделение методов алгоритмизации и программированного обучения (т. а. ильина, л. н.ланда) (один верный ответ)
- 1)перцептивный подход
  - 2)логический подход
  - 3)гностический подход
71. целями обучения являются
- 1)внедрение новшеств
  - 2)развитие обучаемых
  - 3)использование диалоговых форм
  - 4)усвоение знаний, умений, навыков
  - 5)формирование мировоззрения
72. Учебник выполняет такие дидактические функции, как
- 1)материализованная
  - 2)мотивационная
  - 3)контролирующая
  - 4)информационная
  - 5)альтернативная
73. Воспитывающее и обучающее воздействие преподавателя на студента, направленное на его личностное, интеллектуальное и деятельностное развитие, называется
- 1)преподаванием
  - 2)педагогической деятельностью
  - 3)образованием
  - 4)научением
74. Признание самоценности личности, реализация внутренней и внешней свободы –это принцип
- 1)гуманизма
  - 2)непрерывности
  - 3)демократизации
  - 4)целостности
- 74 Основаниями для дифференциации специальностей педагогического профиля являются
- 1)виды педагогической деятельности
  - 2)возрастные периоды развития ребенка

- 3) психофизические и социальные факторы развития личности ребенка  
 4) сроки обучения в вузе  
 5) предметные области знаний  
 75. Знание положений педагогической теории, умение анализировать собственную научную деятельность входят в состав
- 1) базовой культуры личности
  - 2) методологической культуры учителя
  - 3) педагогической культуры
  - 4) культуры личности
76. Педагогическая профессия относится к \_\_\_\_\_ типу профессиональной деятельности
- 1) артономическому
  - 2) биономическому
  - 3) технономическому
  - 4) социономическому
77. Профессиональная ориентация – это система таких взаимосвязанных компонентов, как
- 1) профдиагностика
  - 2) самообразование
  - 3) профессиональное просвещение
  - 4) профессиональный отбор
  - 5) развитие общей культуры
78. Если педагог приспособляет свое общение к особенностям аудитории, то его деятельность можно отнести к \_\_\_\_\_ уровню
- 1) адаптивному
  - 2) локально-моделирующему
  - 3) продуктивному
  - 4) творческому
79. Форма профессиональной ориентации, предполагающая оказание помощи учащимся в выборе профессии, называется (один верный ответ)
- 1) собеседование
  - 2) консультацией
  - 3) просвещением
  - 4) диагностикой
80. Аспирант готовится к следующим видам деятельности
- 1) педагогическая
  - 2) культурно-просветительская
  - 3) коммуникативно-рефлексивная
  - 4) научно-методическая
81. Профессия преподаватель относится к системе (один верный ответ)
- 1) человек – техника
  - 2) человек – человек
  - 3) человек – природа
  - 4) человек – знаковая система
82. Род трудовой деятельности человека, предмет его постоянных занятий называется
- 1) профессией
  - 2) творчеством
  - 3) специализацией
  - 4) мастерством
83. В группу общепедагогических умений входят такие умения, как
- 1) конструктивные
  - 2) организаторские
  - 3) общеучебные
  - 4) коммуникативные
  - 5) двигательные
84. Профессиональная направленность личности педагога включает в себя
- 1) профессиональные намерения и склонности
  - 2) коммуникативные возможности



- 3) педагогическое призвание  
 4) общеучебные умения и навыки  
 5) интерес к профессии учителя
85. Основаниями для дифференциации специальностей педагогического профиля являются
- 1) виды педагогической деятельности
  - 2) возрастные периоды развития ребенка
  - 3) психофизические и социальные факторы развития личности ребенка
  - 4) сроки обучения в вузе
  - 5) предметные области знаний
86. Описание системы признаков, характеризующих ту или иную профессию, перечень норм и требований к работнику называется
- 1) должностной инструкцией
  - 2) государственным образовательным стандартом
  - 3) технологией
  - 4) профессиограммой
87. Педагог, стремящийся к равноправному взаимодействию с воспитанниками и признающий их право на собственное мнение, имеет \_\_\_\_\_ стиль педагогической деятельности
- 1) либеральный
  - 2) авторитарный
  - 3) демократический
  - 4) конструктивный
88. Демократический стиль управления предполагает
- 1) сочетание коллегиальности и единоначалия
  - 2) ведущую роль администрации
  - 3) предоставление полной свободы подчиненным
  - 4) использование административных методов
89. С учётом характера управления деятельностью студентов выделяют стили (один верный ответ)
- 1) авторитарный, демократический, либеральный
  - 2) эмоционально-импровизационный, эмоционально-методический, рассуждающе-методический
  - 3) индивидуалистический стиль, амбивалентный
  - 4) копирующий стиль, ориентированный на результат
90. Стиль, при котором преподаватель ориентирован как на процесс, так и на результат обучения (один верный ответ)
- 1) рассуждающе-методический
  - 2) эмоционально-импровизационный
  - 3) рассуждающе-импровизационный
  - 4) эмоционально-методический
91. В процессе развития столкновения, конфликтная ситуация всегда
- 1) возникает в процессе разрешения конфликта
  - 2) предшествует конфликту, но не является его основой
  - 3) предшествует конфликту, является его основой
  - 4) возникает только при скрытом конфликте
92. Конфликт, при котором действующие лица стремятся реализовать в своей жизнедеятельности взаимоисключающие цели
- 1) внутриличностный
  - 2) межличностный
  - 3) межгрупповой
  - 4) личностно-групповой
93. Преподаватель выступает как образец для подражания, подлежащий безусловному копированию, его стиль (один верный ответ)
- 1) «сократ»
  - 2) «генерал»
  - 3) «менеджер»
  - 4) «мастер»

94. Низкая внутренняя конфликтность и самообвинение характерны для преподавателей со стилем(один верный ответ)
- 1)авторитарным
  - 2)демократическим
  - 3)либеральным
  - 4)анархическим
- 95.С сигналам, предупреждающим конфликт относят
- 1)кризис, недоразумение
  - 2)инциденты, напряжение, дискомфорт
  - 3)переутомление, неудовлетворённость
  - 4)плохоенастроение, ощущение ненужности
96. Силь, при котором преподаватель ориентирован в основном на результат обучения(один верный ответ)
- 1)рассуждающе-методический
  - 2)эмоционально-импровизационный
  - 3)рассуждающее-импровизационный
  - 4)эмоционально-методический
- 97.Система приёмов и способов организации и выполнения человеком своей работы (один верный ответ)
- 1)стиль педагогической деятельности
  - 2)стиль деятельности
  - 3)управление общением
  - 4)управление педагогическим общением
98. Состояние психологического напряжения побуждает к «атаке» или к «отступлению» от источника неприятных переживаний и наблюдается в стадии (один верный ответ)
- 1)зарождения конфликта
  - 2)созревания конфликта
  - 3)осознания конфликта
  - 4)разрешения конфликта
- 99.Какиедействия педагога по изменению хода конфликта являются конфликтогенными
- 1)отложить решение конфликтной ситуации
  - 2)компромиссные
  - 3)репрессивные
  - 4)агрессивные
100. Преднамеренный контакт (длительный или временный) педагога и воспитанников (воспитанника), следствием которого являются взаимные изменения в их поведении, деятельности и отношениях –это
- 1)педагогическое взаимодействие
  - 2)педагогическое влияние
  - 3)педагогическое воздействие
  - 4)конфликт
101. Традиционный подход отождествляет педагогический процесс с деятельностью педагога и закрепляет
- 1)субъект-субъектные отношения педагога и учащегося
  - 2)объект-субъектные отношения педагога и учащегося
  - 3)субъект-объектные отношения педагога и учащегося
  - 4)объект-объектные отношения педагога и учащегося
102. Последовательная, взаимообусловленная система действий педагога, связанных с применением той или иной совокупности методов воспитания и обучения, осуществляемых в педагогическом процессе с целью решения различных педагогических задач –это
- 1)педагогическое взаимодействие
  - 2)педагогический процесс
  - 3)педагогическая технология
  - 4)педагогическая система.
103. В педагогической профессии выделяют следующие виды педагогической работы
- 1)учебная
  - 2)воспитательная

- 3)вожатская
  - 4)административная
  - 5)организаторская
  - 6)методическая
  - 7)внешкольная
  - 8)научно-исследовательская
104. к психотехническим умениям относят
- 1)владение собой, своим телом
  - 2)владение способами релаксации для снятия физического и психического напряжения
  - 3)владение способами эмоциональной саморегуляции
  - 4)владение языковой грамотностью
105. К умениям взаимодействовать в процессе решения педагогических задач относят
- 1) диагностические умения
  - 2) владение мимикой
  - 3) умения целеполагания
  - 4) отбор и конструирование содержания, форм и методов обучения и воспитания
  - 5) организация педагогического взаимодействия
  - 6) умения обратной связи
106. Способности, специфические для педагогической деятельности
- 1) способность вести за собой
  - 2) возможность «заражать» и «заряжать» других своей энергией
  - 3) образованность
  - 4) организаторское чутьё
  - 5)способность учитывать психологические особенности обучаемого
107. Основу компетенции составляют
- 1)знания как когнитивный компонент
  - 2)умения
  - 3)навыки
  - 4)эмоции
  - 5)ценностно-смысловое отношение к профессии.
108. Предмет современной педагогики — это:
- а) процесс целенаправленного развития личности в условиях ее воспитания, обучения, образования;
  - б) народная (жизненная) педагогика, педагогическое учение, теории, положительный педагогический опыт, философия;
  - в) процесс становления и формирования личности.
109. Самовоспитание — это ...
- а) способность к самоанализу и самооценки;
  - б) организованная, активная, целенаправленная деятельность человека;
  - в) систематическое формирование и развитие в себе положительных и устранение негативных качеств.
110. История педагогики рассматривает:
- а) историю педагогики;
  - б) историю педагогики и образования;
  - в) историю образования.
111. Как называют образование в течение всей жизни?
- +Непрерывное образование
112. Допишите одну из важных функций неполной профессионального образования:
- а) социокультурная, развивающая;
  - б) общеобразовательная, компенсирующая;
  - в) экономическая;
113. Как называют отрасль педагогики, разрабатывающая теорию образования, обучения и воспитания в процессе обучения?
- +дидактика
114. Методы воспитания проявляют свое содержание через ...
- а) непосредственное влияние воспитателя на питомца;
  - б) совместной деятельности воспитателя с воспитанником, общение, игру;

- в) погружение в мир народных традиций, фольклорного творчества;
  - г) перечень методов воспитания можно продолжить;
  - д) все ответы неверны.
115. Методы воздействия на личность — это ...
- а) формирование у ученика умений и навыков;
  - б) система педагогических приемов, которые позволяют решать те или иные педагогические задачи;
  - в) усвоение определенной суммы знаний;
  - г) все ответы верны.
116. . Может ли беседа перейти в дискуссию:
- а) может;
  - б) не может;
  - в) иногда может перейти в дискуссию.
117. Дискуссия — это метод ...
- а) формирование суждений;
  - б) формирование оценок;
  - в) формирование убеждений;
  - г) все ответы верны;
  - д) ответы а, б верны.
118. Какой метод предполагает целенаправленное воздействие на сознание воспитанника с целью формирования у него положительных морально-психологических черт, побуждение к общественно полезной деятельности или преодоления негативного поведения?
- +убеждение
119. Упражнение — это ...
- а) повторное выполнение действия с целью ее усвоения;
  - б) единая процедура, в рамках которой осуществляются все компоненты процесса обучения;
  - в) закрепление изученного материала;
  - г) все ответы верны.
120. Упражнения, главный педагогический эффект от применения которых дает не результат, а хорошо организованный процесс, называют ...?
- +режимные упражнения
121. Как называют упражнения тренировочного характера, которые имеют целью выработки и закрепления умений и навыков?
- +специальные упражнения
122. В учебном процессе все упражнения:
- а) специальные;
  - б) режимные;
  - в) специальные и режимные.
123. Как называют работу по образцу?
- +подражания
124. В широком смысле воспитание — это ...
- а) вся сумма влияний на психику человека;
  - б) оказание помощи взрослым людям;
  - в) коррекция стиля поведения или характера взаимоотношений с людьми
  - г) все ответы неверны.
125. Какая сторона процесса воспитания характеризует совокупность воспитательных целей?
- +Содержательная сторона процесса воспитания
126. Какая сторона процесса воспитания характеризует самоуправляемый процесс педагогического взаимодействия учителя и ученика?
- +процессуальная
127. Среди многих воспитательных факторов выделяют:
- а) субъективную и объективную группы;
  - б) культурную и общественную группы;
  - в) реальную и нереальную группы;
  - г) производственную и общественную группы.
128. Процесс воспитания — это ...

- а) изменения в человеке, которые ожидаются;
- б) наличие конкретные цели;
- в) проведение воспитательных мероприятий.

129. Как называют вариант организации воспитательной работы, при котором педагог имеет полную учебная нагрузка плюс классное руководство в одном классе (в вузах — кураторы — наставники)?

+традиционный

130. Как называют вариант организации воспитательной работы, при котором классный наставник не является предметником, занимается только воспитательной работой в нескольких классах?

+клубный

131 Система воспитания являются:

- а) сердцевинной системы образования;
- б) целенаправленной систематической действием;
- в) целенаправленной систематической самодии;
- г) все ответы верны.

132. Какого из принципов формирования национальной системы воспитания не хватает в указанном перечне: гуманизма; демократичности; приоритетности общечеловеческих ценностей; прогнозируемости ...

+толерантности

133. Поведение, которое отклоняется от установленных норм и стандартов, называется ...?

+девиантное поведение

134. Воспитательный коллектив — это ...

а) объединение людей, жизнь и деятельность которого мотивируется здоровыми  
 б) объединение, в котором хорошо функционируют органы самоуправления;  
 в) объединение, в котором межличностные отношения характеризуются высокой организованностью, ответственной зависимостью, стремлением к общему успеху;

г) все ответы верны;

д) ответы а, г верны.

135. Основное назначение семьи:

а) обеспечение социальной и культурной непрерывности развития общества;  
 б) сохранение и передача молодому поколению духовных ценностей и трудовых навыков;  
 в) удовлетворение потребностей человека в общении на основе взаимопонимания и взаимоподдержки.

136. Какое воспитание организует жизнедеятельность ребенка в условиях семьи.

+семейное воспитание

137. В переводе с греческого педагогика означает

- а) «веду ребенка»,
- б) «учу ребенка»,
- в) «понимаю ребенка».

138. Система педагогических наук включает

- а) дошкольную педагогику,
- б) соционику,
- в) возрастную психологию.

139. В когнитивную составляющую самосознания входит

- а) самовоспитание,
- б) саморазвитие,
- в) знание личности о себе.

140. Личностные свойства, обусловленные социально, это

- а) иерархические отношения,
- б) ценностные отношения,
- в) субъектно-объектные отношения.

141. Правило от легкого к трудному относится к принципу

- а) систематичности и последовательности,
- б) логичности,
- в) аргументированности и доказательности.

142. Внутреннее побуждение личности к тому или иному виду деятельности — это

- а) повод,
  - б) мотив,
  - в) причина.
143. Целенаправленный процесс обучения и воспитания в интересах личности – это
- а) образование,
  - б) развитие,
  - в) взросление.
144. Педагогический эксперимент –
- а) самопроизвольное изменение педагогического процесса, мотивированное изменениями педагогических условий,
  - б) регистрация фактов в процессе обучения и воспитания,
  - в) контролируемое преобразование педагогического процесса для обоснования научной гипотезы.
145. К методам педагогического исследования относятся
- а) порицание и моральное осуждение,
  - б) поощрение и награждение,
146. Системно-деятельностный подход в педагогике связан с именами
- а) Выготского, Эльконина, Давыдова,
  - б) Коменского, Бэкона,
  - в) Зимней, Краевского, Лебедева.
147. Термин «зона ближайшего развития» предложен
- а) Выготским,
  - б) Занковым,
  - в) Элькониным.
148. Формирующий эксперимент в педагогике
- а) требует специально разработанных заданий для проверки педагогической гипотезы,
  - б) проводится втайне от учащихся в обязательном порядке,
  - в) синонимичен естественному эксперименту.
149. Констатирующий эксперимент в педагогике
- а) синонимичен формирующему,
  - б) направлен на обязательное изменение педагогических условий,
  - в) связан с измерениями фактического состояния элементов образовательного процесса.
150. Самообразование – это
- а) процесс получения знаний и формирования умений и навыков, инициированный учащимся вне рамок системы образования в любом возрасте,
  - б) обучение учащихся на дому со сдачей экзаменов в учебном заведении,
  - в) подготовка к итоговой аттестации вне учебного заведения.

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

Компетенция и ее содержимое		Наименование оценочного средства
<b>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)</b>		Тесты 1-40 Задача 1-10 Реферат 1-19
Зн.У.1.1	Методы критического анализа, синтеза	
У.У.1.1	Анализировать альтернативные варианты принимаемых решений в профессиональной деятельности.	
Н.У.1.1	Навыки анализа синтеза в профессиональной деятельности.	Тесты 41-80 Задача 1-4 Реферат 16
<b>Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)</b>		
Зн.У.2.1	Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях,	
Зн.У.2.2	Принципы и методы управления коллективом	
Зн.У.2.3	Социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия в управлении коллективом	
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	
<b>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)</b>		Тесты 81-120 Задача 5-10 Реферат 6,14
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	
<b>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)</b>		Тесты 121-150 Реферат 15,16
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	

#### 4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Объект, предмет, функции педагогики. Место педагогики в системе гуманитарных наук
2. Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача. Объекты и субъекты медицинской педагогики.
3. Методы и средства обучения в высшей школе.
4. Государственные гарантии прав граждан Российской Федерации в области образования. Система образования.
5. Факторы эффективности образовательного процесса в медицинском вузе: объективные и субъективные.
6. Принципы организации целостного педагогического процесса в медицинском вузе.
7. Воспитание и социализация личности будущего специалиста.
8. Методы, средства и формы воспитания.
9. Функции педагогической науки. Роль педагогики в современной системе высшего профессионального образования. Отрасли педагогики.
10. Психолого-педагогическая организация лечебной работы.
11. Медико-педагогическая тактика в структуре социально-педагогических и профилактических мероприятий
12. Педагогический процесс и его функции. Педагогическая технология. Педагогическая модель. Педагогическая инноватика.
13. Практические и лабораторные занятия. Специфика организации лабораторных занятий на общепрофессиональных и клинических кафедрах.
14. Формы самостоятельной работы студентов в медицинских вузах.
15. Технология проектного обучения. Использование технологии в образовательном процессе медицинского вуза (на примере конкретной дисциплины).



## 5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

### Основная литература

1. Пономарев Р.В. Педагогика высшей школы учебное пособие.-Москва: ООО "МАКС Пресс", 2020 Режим доступа: [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_43181991\\_96499154.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_43181991_96499154.pdf)
2. Нарциссова С.Ю., Маклаков В.В. ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПЕДАГОГИКА ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ В ИНФОРМАЦИОННОМ ОБЩЕСТВЕ.- Москва: Академия МНЭПУ, 2019 Режим доступа: [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_40796246\\_27826363.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_40796246_27826363.pdf)
3. Петрова Т.И., Шкерина Т.А. ОБЩАЯ ПЕДАГОГИКА учебное пособие - Красноярск Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, 2017 Режим доступа: [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_29927608\\_29437234.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_29927608_29437234.pdf)

### Дополнительная литература

1. Бабакова Т.А., Акинина Т.М. ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ: МЕТОДИКА РАБОТЫ С ПОНЯТИЙНЫМ АППАРАТОМ: учебное пособие для студентов, аспирантов и преподавателей.- Петрозаводск, 2013. Режим доступа: [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_22886572\\_49067056.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_22886572_49067056.pdf)
2. Иохвидов В.В., Веселова В.Г. ПЕДАГОГИКА. ЛЕКЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ т.1., ч.1.- Новосибирск: ООО Центр развития научного сотрудничества, 2015 Режим доступа: [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_24438716\\_20889871.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_24438716_20889871.pdf)
3. Аверина Л.В., Боровкова Т.И., Ежова Н.А., Лавриненко Т.Д., Лутошкина В.Н., Мороз Т.Г., Печерская Э.П., Савельева Н.Н., Сергеева И.В., Фролова С.Л. Педагогика.- Нижний Новгород: Профессиональная наука, 2018 Режим доступа: [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_34854766\\_98921639.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_34854766_98921639.pdf)

### 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.Nlr.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>

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.04 МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ**  
**СИТУАЦИЙ**

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	3
3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения	29
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	32
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	34

## 1. Место дисциплины в структуре образовательной программы

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

**Целью изучения** дисциплины является профессиональная подготовка ординаторов организации медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

**Задачами** является изучение:

- особенностей медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени;
- мероприятий, проводимых по защите населения, пациентов, персонала и имущества медицинских организаций в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени;
- организации медико-психологического обеспечения населения, медицинских работников и спасателей при чрезвычайных ситуациях;
- организация оказания первичной врачебной и специализированной медико-санитарной помощи, а также специализированной высокотехнологичной медицинской помощи пораженному населению в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени;
- методики оценки радиационной и химической обстановки;
- порядок организации и проведения специальной обработки;
- порядок применения медицинских средств защиты в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

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

Универсальные компетенции:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью 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 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 оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- 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 **2 з.е.** Дисциплина изучается на 1 курсе. Форма контроля – зачет.

Трудоемкость дисциплины –72 часа, в том числе:

**лекции** – 4 аудиторных часа,

**семинарские занятия** – 6 аудиторных часов,

**самостоятельная работа**- 62 часа.

**Темы лекций:**

1. Задачи, организационная структура и органы управления Всероссийской службой медицины катастроф .Медико-санитарные последствия ЧС: определение понятия, поражающие

факторы ЧС, понятие о людских потерях в ЧС, элементы медико-тактической характеристики ЧС – 1 час.

2. Медицинская сортировка, медицинская эвакуация. Индивидуальные и коллективные средства защиты. Средства защиты кожи и органов дыхания – 1 час.

3. Организация и средства проведения специальной обработки в очагах и на этапах медицинской эвакуации. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения: основные требования и принципиальная схема лечебно-эвакуационного обеспечения; этапы медицинской эвакуации; виды и объёмы медицинской помощи – 2 часа.

#### ***Семинарские занятия:***

1. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. Организация медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций химической и радиационной природы. Организация медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций дорожно-транспортного, взрыво-и пожароопасного характера. Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооружённых конфликтах: условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооружённых конфликтах. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий природных катастроф: характеристика ЧС природного характера (наводнения, бури, ураганы, циклоны, смерчи, селёвые потоки, снежные лавины, лесные и торфяные пожары) – 2 часа.

2. Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах. Санитарно-противоэпидемическое (профилактическое) обеспечение в чрезвычайной ситуации. Организация медицинского снабжения в чрезвычайных ситуациях – 2 часа.

3. Эпидемии инфекционных заболеваний и групповые отравления. Медицинская экспертиза и реабилитация участников ликвидации ЧС. Основные понятия медицинской экспертизы и реабилитации участников ликвидации последствий ЧС. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в ЧС – 2 часа.

#### ***Самостоятельная работа:***

Подготовка докладов по избранным проблемам специальности к участию в семинарах и практических занятиях, в тематических дискуссиях; написание рефератов.

*Вопросы для самостоятельного изучения:*

Отравление ядовитыми техническими жидкостями (метиловый спирт, этиленгликоль, дихлорэтан. Объем медицинской помощи при отравлении ядовитыми техническими жидкостями.

Медико-психологическая защита населения и спасателей в ЧС: психотравмирующие факторы, особенности развития психических расстройств у поражённых, медицинского персонала и спасателей в ЧС различного характера.

Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий ЧС в медицинских учреждениях здравоохранения.

Основные мероприятия РСЧС по предупреждению и ликвидации последствий ЧС.

Задачи и организационная структура санитарно-эпидемиологической службы в условиях работы в ЧС.

### **Оценочные материалы**

#### **Ситуационные задачи:**

Задача 1. На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ, обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности шеи, чуть правее средней линии рана размером 1х1см. Из раны отмечается небольшое кровотечение.

Вопрос: Какой группы будут применены медицинские средства защиты при оказании медицинской помощи пострадавшему?

Задача 2 . На предприятии произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ, обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на сильное кровотечение из раны.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности бедра, в средней трети, имеется резанная рана размером 1 см. х 5 см. Из раны отмечается обильное артериальное кровотечение.

Вопрос: Какой группы будут применены медицинские средства защиты при оказании медицинской помощи пострадавшему?

Задача 3. На предприятии произошёл взрыв, обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на кровотечение из раны.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, конечность деформирована на передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается рваная рана размером 1х5см. В ране виден отломок кости, из раны обильное венозное кровотечение.

Вопрос: Какой группы будут применены медицинские средства защиты при оказании медицинской помощи пострадавшему?

Задача 4. На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ. Обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности шеи, чуть правее средней линии, отмечается рана размером 1х1см. Из раны отмечается небольшое кровотечение.

Вопрос: Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 5 . На предприятии произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ. Обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на сильное кровотечение из раны.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается резанная рана размером 1 см. х 5 см. Из раны отмечается большое кровотечение.

Вопрос: Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 6. Вследствие обильного выпадения дождей произошло насыщение водой грунта, который пришел в движение. В районе г. Алушта начался оползень, который через 2 часа перешел в камне-грязевой поток, спускающийся с гор со скоростью до 28 км/час. В результате чего было разрушено несколько жилых домов, 2 гаража, автомобильный мост, школа. Пострадало 300 человек из которых 102 человека погибло.

1. Укажите вид катастрофы?
2. Перечислите поражающие факторы данного стихийного бедствия?
3. Определите структуру санитарных потерь?
4. Какой вид медицинской помощи может быть оказан в зоне бедствия?
5. Какие силы и средства медицинской службы могут быть привлечены для оказания 1 врачебной помощи?

Задача 7. На автобусной остановке стоящий рядом мужчина побледнел и упал. Он - без сознания, кожные покровы бледные, с сероватым оттенком; зрачки широкие, на свет не реагируют.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности выполнения:

1. Вызвать «Скорую помощь».
2. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и реакции зрачков на свет.
3. Позвать окружающих на помощь.
4. Определить признаки дыхания с помощью ворсинок ваты или зеркалаца.
5. Нанести прекардиальный удар и приступить к сердечно-легочной реанимации.
6. Попытаться добиться от мужчины, на что он все-таки жалуется.
7. Подробно расспросить окружающих, что предшествовало потере сознания.
8. После появления признаков жизни повернуть пострадавшего на живот.
9. Приложить к голове холод (целлофановый пакет со снегом или холодной водой).
10. Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом.

Задача 8. Во время ремонта телевизора произошел сильный разряд электрического тока. Мастер потерял сознание и упал возле стола. Его рука продолжает крепко сжимать пучок проводов с деталями. Лицо искажено судорогой.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности выполнения:

1. Вызвать «Скорую помощь».
2. Позвать кого-нибудь на помощь.
3. Как можно скорее нанести прекардиальный удар и к непрямому массажу сердца.
4. Перебить провода ножом или топором одним ударом.
5. Перерезать каждый провод по отдельности на разных уровнях
6. Подложить под голову подушку.
7. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии и пострадавшего на живот.
8. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии, ударить пострадавшего по груди и приступить к непрямому массажу сердца.
9. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и после прекардиального удара начать сердечно-легочную реанимацию.
10. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и повернуть пострадавшего на бок.

Задача 9. На твоих глазах грузовой машиной сбит пешеход. Он без сознания лежит на спине. Его лицо в крови, правая нога неестественно повернута, и вокруг нее растекается лужа крови. Дыхание шумное, с характерным сипом на вдохе.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности выполнения:

1. Наложить импровизированную шину на правую ногу.
2. Вытереть лицо от крови и подложить под голову подушку.
3. Повернуть пострадавшего на живот.
4. Очистить ротовую полость от слизи и крови.
5. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.
6. Наложить стерильную повязку на кровоточащую рану.
7. Оттащить пострадавшего с проезжей части на безопасное место.
8. Вызвать «Скорую помощь».
9. Оставить пострадавшего на месте и ждать прибытия машины «Скорой помощи».
10. Наложить кровоостанавливающие жгуты.

Задача 10. После удара молнии в одиноко стоящее дерево один из укрывавшихся под ним от дождя путников замертво упал. У пораженного молнией левая рука черная, обожженная по локоть; зрачки широкие, не реагирующие на свет; пульса на сонной артерии нет.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности выполнения:

1. Закопать пораженного молнией в землю.
2. Нанести прекардиальный удар и приступить к сердечно-легочной реанимации.
3. Накрыть обожженную поверхность чистой тканью.
4. Поручить кому-нибудь вызвать «Скорую помощь».
5. Повернуть пострадавшего на живот и ждать прибытия врачей.
6. Убедиться в отсутствии реакции зрачков на свет и пульса на сонной артерии.
7. Поднести ко рту зеркальце, ватку или перышко и по запотеванию стекла и движению ворсинок определить наличие дыхания.

8. Положить холод на голову.

9. Положить холод на место ожога.
10. Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом.

Задача 12. Из воды извлекли семилетнего мальчика. Время нахождения под водой – не более 5-7 минут. Бросается в глаза выраженный цианоз лица, обильные пенные выделения из дыхательных путей, набухшие сосуды шеи и отсутствие признаков дыхания.

I. Установите тип утопления:

1. Истинное (синее) утопление.
2. Бледное утопление.

II. Определите последовательность действий:

1. Вызвать по телефону «Скорую помощь». Правильно и четко указать место нахождения пострадавшего. Обеспечить встречу бригады «03» и проводить ее к месту происшествия.
2. Оценить состояние потерпевшего: определить признаки клинической или биологической смерти.

3. Быстрее (без оценки состояния) положить ребенка на живот так, чтобы голова оказалась ниже его таза, удалить содержимое из ротовой полости и резко надавить на корень языка.

III. В случае появления рвотного и кашлевого рефлексов следует:

1. Немедленно повернуть ребенка на спину и приступить к сердечно-легочной реанимации.
2. Продолжить раздражение корня языка до полного удаления воды из легких и желудка.

3. Положить пострадавшего на бок.

IV. При отсутствии рвотного и кашлевого рефлексов и при наличии признаков клинической смерти нужно:

1. Добиться полного удаления воды из легких и желудка.
2. Немедленно повернуть ребенка на спину и приступить к сердечно-легочной реанимации.
3. Поставить горчичник на область сердца и приложить грелку к ногам.

V. При появлении самостоятельного сердцебиения и дыхания, возвращении сознания и хорошего самочувствия надо:

1. Направить ребенка в сопровождении родителей в ближайшую больницу.
2. Обязательно дожидаться прибытия медперсонала, не прекращая наблюдения за состоянием пострадавшего.
3. Оставить ребенка под наблюдением родителей, убедив их в том, что опасность уже миновала.

VI. При получении информации о том, что «Скорая помощь» прибудет не ранее, чем через час, следует:

1. Остаться ждать прибытия «03». Добиться полного удаления воды из легких и желудка.
2. Взять с собой одного из родителей и на любой машине доставить ребенка в ближайшую больницу.

3. Отправить ребенка с родителями в больницу.

VII. В случае если вызвать «Скорую помощь» невозможно, транспортировать пострадавшего предпочтительнее на:

1. Автобусе.
2. Грузовике.
3. Легковой машине.

VIII. При появлении kloкочущего дыхания, одышки и посинения губ следует:

1. Положить пострадавшего на бок или живот.
2. Уложить на спину с запрокинутой головой.
3. Усадить пациента.
4. Приложить к ногам тепло (грелку или бутылку с горячей водой, целлофановый пакет с горячим песком и т.п.).
5. Перетянуть бедра жгутами.
6. При возможности наладить вдыхание паров спирта через кислород (с помощью кислородной подушки).

Задача 13. Во время уборки урожая произошел несчастный случай. У пострадавшего – открытый перелом левой бедренной кости и сильное кровотечение из бедренной артерии. Он кричит от боли, но старается забраться в кузов грузовика: не хочет опоздать на последний автобус. До ближайшего телефона на посту ГАИ не менее 40 минут езды на машине, до районной больницы – не более 1 часа.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности пополнения:

1. Перенести пострадавшего в кузов грузовика и как можно скорее доставить в больницу.
2. Наложить шину от левой подмышки до пятки.
3. Наложить шину от места перелома до пятки.
4. Уложить пострадавшего на землю на бок или живот.
5. Положить пострадавшего на спину.
6. Дать 2 таблетки анальгина или 50 мл водки.
7. Разорвать брюки и наложить на рану стерильную повязку.
8. Немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации.
9. Наложить жгут выше места кровотечения поверх одежды.
10. Сильно надавить кулаком на бедро ниже паховой складки и попросить одного из помощников продолжать так давить до окончания оказания помощи.

11. После наложения шины перенести пострадавшего в машину на импровизированных носилках и доставить в больницу.

Задача 14. Из окна второго этажа горящего дома выпрыгнул человек. Он катается по снегу, пытаясь сбить пламя. Его рубашка на спине уже перестала тлеть, под остатками ткани видна черная кожа со множеством влажных трещин и пузырей.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности выполнения:

1. Снять с пострадавшего рубашку.



2. Положить его на спину.
3. Перевернуть на живот.
4. Набрать как можно больше пакетов со снегом и положить их на спину
5. Удалить остатки одежды и промыть кожу чистой водой.
6. Обработать обожженную поверхность спиртом, одеколоном или водкой.
7. Удалить остатки одежды и пузыри.
8. Наложить на места ожогов стерильные повязки.
9. Накрыть спину чистой простыней.
10. Предложить пострадавшему 2-3 таблетки анальгина.
11. Оросить ожог растительным маслом.
12. Густо посыпать место ожога мукой.
13. Присыпать обожженную поверхность содой.
14. Предложить пострадавшему обильное теплое питье.

Задача 15. В малиннике мальчика в шею укусила пчела. Его лицо и шея начали увеличиваться в объеме, он потерял сознание, появилось учащенное хриплое дыхание. До ближайшей деревни – не менее часа ходьбы. Один из туристов (в вашей компании несколько взрослых и детей) обнаружил в кармане капли для носа – галазолин.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности выполнения:

1. Схватить малыша и побежать в деревню.
2. Закапать галазолин по 2-3 капли в каждую половину носа.
3. Закапать галазолин в ранку от укуса.
4. Удалить жало.
5. Втереть в место укуса землю.
6. Согреть место укуса, интенсивно растерев его ладонью.
7. Приложить к месту укуса целлофановый пакет с землей.
8. Прижечь место укуса огнем зажигалки или спички.
9. Наложить жгут выше места укуса.
10. Наложить жгут ниже места укуса.
11. Оставить жало в ранке, наложив поверх него чистую повязку.
12. Немедленно приступить к комплексу сердечно-легочной реанимации.
13. Уложить пострадавшего на живот.
14. Обложить голову пакетами с холодной водой или землей

Задача 16. В походе туристу деревом придавило ноги. Он в сознании и в таком состоянии находится уже более двух часов.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности выполнения:

1. Поднять дерево и освободить ноги.
2. Не поднимать дерево и не тревожить пострадавшего до прибытия спасательных служб, даже если на их ожидание потребуются сутки.
3. Снять обувь и обложить ноги ниже препятствия бутылками и фляжками с горячей водой (воду согреть на костре).
4. Обложить ноги бутылками и фляжками, заполненными ледяной родниковой водой.
5. Туго забинтовать ноги до места препятствия.
6. Предложить обильное теплое питье (например, чай из термоса).
7. Исключить прием какой-либо жидкости.
8. Дать 2—3 таблетки анальгина.
9. Наложить защитные жгуты на бедра выше места сдавливания.
10. Постоянно растирать и массировать ноги до освобождения пострадавшего.
11. Наложить импровизированные шины от подмышек до пяток.
12. Наложить импровизированные шины от паховой складки до пяток.
13. Туго забинтовать до паховых складок.
14. Переносить и перевозить пострадавшего на носилках даже при удовлетворительном самочувствии.

Задача 17. Больной К. 25 лет, доставлен в экстренном порядке без сознания.

Анамнез. В очаге химического заражения, возникшего в результате аварии на производстве, пострадавший потерял сознание.

Объективно. Состояние тяжелое, сознание отсутствует, резкий цианоз кожных покровов и видимых слизистых. Гипергидроз, бронхорея, судороги, непроизвольное мочеиспускание и

дефекация. Дыхание поверхностное с резко удлиненным выдохом, разнокалиберные сухие хрипы. Периодически возникают приступы бронхоспазма. Сердечно-сосудистая система: Пульс – 78 в мин. АД – 90/50 мм рт. ст. сердечные тоны резко приглушены. Офтальмолог: выраженный миоз, спазм аккомодации.

Поставьте диагноз, проведите медицинскую сортировку, окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации.

Задача 18. При взрыве бомбы во время теракта мужчина 30 лет получил ранение в грудь. Пострадавший жалуется на боли в левой половине грудной клетки и нехватку воздуха. Положение пострадавшего вынужденное, полусидячее. Дыхание поверхностное, учащенное, губы цианотичны. В левой подключичной области рана 3х4 см, присасывающая воздух на вдохе. Раненый мужчина находится на железнодорожной насыпи. Температура воздуха -5о С.

1. Определите характер травматического воздействия и предполагаемые осложнения.
2. Окажите первую медицинскую помощь
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Задача 19. Во время землетрясения обе нижние конечности на уровне нижней трети бедра придавило упавшим деревом. После получения повреждения прошло около 5 часов. Стонет от боли. Сознание ясное, дыхание учащенное. Пульс частый. Конечности бледные с синюшными пятнами.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Задача 20. При ДТП с участием грузовой машины был придавлен мужчина 40 лет перевернувшейся машиной. Мужчина жалуется на боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развёрнуты кнаружи («поза лягушки»). Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. Жалобы на частые болезненные позывы на мочеиспускание. Температура воздуха 2о С.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

### ***Рефераты:***

1. История развития современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения.
2. Организация сортировки раненых и пораженных на пункте медицинской помощи.
3. Факторы, влияющие на формирование санитарных потерь при землетрясении, особенности организации ликвидации последствий землетрясения.
4. Санитарный надзор за условиями размещения, питания и водоснабжения населения в районе ЧС.
5. Оценка санитарно-гигиенического и санитарно-эпидемического состояния района ЧС.
6. Средства общей и специальной экстренной профилактики.
7. Организация карантинных и обсервационных мероприятий.
8. Организация хранения лекарственных средств списка «А» в полевых условиях.
9. Порядок хранения перевязочных и шовных материалов в полевых условиях.
10. Организация ВСМК: уровни, управление: определение, принципы организации, взаимодействие, управление ВСМК при ликвидации ЧС.
11. Медицинская экспертиза и реабилитация участников ликвидации чрезвычайных ситуаций.
12. Характеристика медико-санитарных последствий радиационных и химических аварий.
13. Токсический процесс, виды, фазы развития.
14. Яды, ксенобиотики, сильнодействующие ядовитые вещества, аварийно-опасные химические вещества, отравляющие вещества. Отличительные особенности.
15. Организация медицинского обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф
16. Возможности оказания медицинской помощи штатными формированиями ВСМК.

### ***Тестовые задания:***

1. Нарушение нормальных условий жизнедеятельности людей на определенной территории, вызванное аварией, катастрофой, стихийным или экологическим бедствием, а также

массовыми инфекционными заболеваниями, которые могут привести к человеческим жертвам и материальным потерям это:

1. стихийное бедствие;
2. чрезвычайная ситуация;
3. катастрофа;
4. авария;
5. чрезвычайная ситуация в интересах здравоохранения;

2. Обстановка, сложившаяся в результате катастрофы, при которой число пораженных, нуждающихся в медицинской помощи, превосходит возможности своевременного ее оказания силами и средствами местного здравоохранения это:

1. стихийное бедствие;
2. катастрофа;
3. авария;
4. чрезвычайная ситуация в интересах здравоохранения;
5. чрезвычайная ситуация;

3. Явление природы или акция человека, представляющие угрозу для жизни людей конкретного региона и требующая помощи извне это:

1. катастрофа;
2. стихийное бедствие;
3. авария;
4. чрезвычайная ситуация в интересах здравоохранения;
5. чрезвычайная ситуация;

4. Внезапное воздействие мощного и крупномасштабного природного явления, которое сопровождается гибелью людей, большим числом пораженных, нуждающихся в оказании медицинской помощи, нарушением обычного уклада жизни, а также наносит большой экономический ущерб это:

1. стихийное бедствие;
2. катастрофа;
3. авария;
4. чрезвычайная ситуация в интересах здравоохранения;
5. чрезвычайная ситуация;

5. К какому уровню (по масштабу распространения) относится чрезвычайная ситуация, которая развивается на территории двух областей:

1. региональный уровень;
2. объектовый уровень;
3. общегосударственный уровень;
4. местный уровень;
5. областной уровень;

6. К какому уровню (по масштабу распространения) относится чрезвычайная ситуация, которая угрожает распространением на соседние государства:

1. региональный уровень;
2. объектовый уровень;
3. местный уровень;
4. общегосударственный уровень;
5. областной уровень;

7. К какому уровню (по масштабу распространения) относится чрезвычайная ситуация, которая развивается на территории двух административных районов:

1. общегосударственный уровень;
2. объектовый уровень;
3. местный уровень;
4. областной уровень;
5. региональный уровень;

8. К какому уровню (по масштабу распространения) относится чрезвычайная ситуация, которая угрожает распространением на территорию смежной области:

1. общегосударственный уровень;
2. объектовый уровень;
3. региональный уровень;

4. местный уровень;
5. областной уровень;
9. К какому уровню (по масштабу распространения) относится чрезвычайная ситуация, которая выходит за границы потенциально-опасного объекта:
  1. региональный уровень;
  2. общегосударственный уровень;
  3. объектовый уровень;
  4. областной уровень;
  5. местный уровень;
10. К какому уровню (по масштабу распространения) относится чрезвычайная ситуация, которая угрожает расширением на соседние населенные пункты:
  1. региональный уровень;
  2. общегосударственный уровень;
  3. объектовый уровень;
  4. местный уровень;
  5. областной уровень;
11. К какому уровню (по масштабу распространения) относятся чрезвычайная ситуация, которые возникают на объектах жилищно-коммунальной сферы:
  1. региональный уровень;
  2. местный уровень;
  3. общегосударственный уровень;
  4. объектовый уровень;
  5. областной уровень;
12. К какому уровню (по масштабу распространения) относится чрезвычайная ситуация, которая не выходит за границы потенциально-опасного объекта:
  1. региональный уровень;
  2. общегосударственный уровень;
  3. объектовый уровень;
  4. местный уровень;
  5. областной уровень;
13. Какие чрезвычайные ситуации относятся к стихийным:
  1. штормы, ураганы;
  2. обвалы на шахтах, рудниках;
  3. аварии на атомных электростанциях (АЭС) с выбросом радиоактивных веществ;
  4. пандемии;
  5. голод;
14. Какие чрезвычайные ситуации относятся к стихийным:
  1. утрата радиоактивных источников;
  2. землетрясения (моретрясения);
  3. аварии с выбросом сильнодействующих ядовитых веществ (СДЯВ) при их производственной переработке или хранении;
  4. транспортные крупные аварии на авиационном транспорте;
  5. общественные беспорядки;
15. Какие чрезвычайные ситуации относятся к стихийным:
  1. аварии на атомных электростанциях (АЭС) с выбросом радиоактивных веществ;
  2. аварии с выбросом сильнодействующих ядовитых веществ (СДЯВ) при их производственной переработке или хранении;
  3. оползни, лавины;
  4. эпизоотии;
  5. голод;
16. Какие чрезвычайные ситуации относятся к техногенным:
  1. обвалы на шахтах, рудниках;
  2. смерчи (торнадо);
  3. землетрясения (моретрясения);
  4. панфитотии;
  5. голод;
17. Какие чрезвычайные ситуации относятся к техногенным:

1. цунами;
  2. аварии на атомных электростанциях (АЭС) с выбросом радиоактивных веществ;
  3. эпизоотии;
  4. панфитотии;
  5. социальные волнения;
18. Какие чрезвычайные ситуации относятся к техногенным:
1. аварии на химически опасных объектах с выбросом сильнодействующих ядовитых веществ (СДЯВ);
  2. социальные волнения;
  3. землетрясения (моретрясения);
  4. прогрессирующая эпифитотия, эпизоотии;
  5. терроризм;
19. Какие чрезвычайные ситуации относятся к специфическим:
1. цунами;
  2. эпидемии;
  3. утрата радиоактивных источников;
  4. аварии с химическими боеприпасами;
  5. общественные беспорядки;
20. Какие чрезвычайные ситуации относятся к специфическим:
1. аварии с химическими боеприпасами;
  2. обвалы на шахтах, рудниках;
  3. социальные волнения;
  4. голод;
  5. эпизоотии;
21. Какие чрезвычайные ситуации относятся к специфическим:
1. оползни;
  2. аварии с химическими боеприпасами;
  3. прогрессирующие эпифитотии;
  4. военные конфликты;
  5. голод;
22. Какая чрезвычайная ситуация относится к социальной:
1. сильная жара;
  2. подтопление;
  3. терроризм;
  4. утрата источников сильнодействующих ядовитых веществ (СДЯВ);
  5. пандемия;
23. Какие чрезвычайные ситуации относятся к социальным:
1. оползни;
  2. пожары в зданиях;
  3. транспортные крупные аварии на железной дороге;
  4. извержения вулканов;
  5. общественные беспорядки;
24. Какая чрезвычайная ситуация относится к социальной:
1. голод;
  2. утрата радиоактивных источников;
  3. утрата источников сильнодействующих ядовитых веществ (СДЯВ);
  4. прогрессирующая эпифитотия;
  5. засуха;
25. Какие чрезвычайные ситуации относятся к социальным:
1. военные конфликты;
  2. нарушение правил эксплуатации объектов водоснабжения и канализации;
  3. транспортные крупные аварии на железной дороге;
  4. аварии на атомных электростанциях (АЭС) с выбросом радиоактивных веществ;
  5. аварии с химическими боеприпасами;
26. Какой можно назвать чрезвычайную ситуацию (ЧС), если пострадавших 25-100 человек?
1. средняя;
  2. большая;

3. малая;
  4. территориальная;
  5. локальная;
27. Какой можно назвать чрезвычайную ситуацию (ЧС), если пострадавших 101-1000 человек?
1. малая;
  2. большая;
  3. средняя;
  4. региональная;
  5. местная;
28. Какой можно назвать чрезвычайную ситуацию (ЧС), если пострадавших более 1000 человек?
1. малая;
  2. средняя;
  3. трансграничная;
  4. большая;
  5. территориальная;
29. Какой можно назвать чрезвычайную ситуацию (ЧС), если нуждающихся в госпитализации 10-50 человек?
1. средняя;
  2. большая;
  3. федеральная;
  4. малая;
  5. территориальная;
30. Какой можно назвать чрезвычайную ситуацию (ЧС), если нуждающихся в госпитализации 51-250 человек?
1. средняя;
  2. малая;
  3. большая;
  4. региональная;
  5. территориальная;
31. Какой можно назвать чрезвычайную ситуацию (ЧС), если нуждающихся в госпитализации более 250 человек?
1. малая;
  2. средняя;
  3. большая;
  4. федеральная;
  5. региональная;
32. К какой категории относится транспортная катастрофа, если пораженных до 5 человек?
1. II-М
  2. III-М
  3. I-М
  4. IV-М
  5. V-М
33. Задымление при пожаре считается опасным, когда видимость не превышает:
- a. 20 м;
  - b. 15 м;
  - c. 10 м;
  - d. 30 м;
  - e. 40 м;
34. Какое из мероприятий при землетрясении относится к неотложным:
- a. розыск пораженных;
  - b. извлечение пораженных из-под завалов, горящих зданий, поврежденных транспортных средств;
  - c. разборка завалов;
  - d. вынос, вывоз пораженных на пункты сбора;
  - e. оказание пораженным медицинской помощи;

35. Какое из мероприятий при землетрясении относится к неотложным:
- розыск пораженных;
  - эвакуация людей из зоны землетрясения;
  - устройство проездов с целью эвакуации населения;
  - оказание пораженным медицинской помощи;
  - оборудование пунктов сбора пораженных;
36. Какое из мероприятий при землетрясении относится к неотложным:
- розыск пораженных;
  - вынос, вывоз пораженных на пункты сбора;
  - эвакуация людей из зоны землетрясения;
  - проведение санитарной обработки пораженных;
  - оказание пораженным медицинской помощи;
37. Какое из мероприятий при землетрясении относится к неотложным:
- розыск пораженных;
  - вынос, вывоз пораженных на пункты сбора;
  - эвакуация людей из зоны землетрясения;
  - проведение специальной обработки техники;
  - оказание пораженным медицинской помощи;
38. Какое из мероприятий при землетрясении относится к спасательным:
- розыск пораженных;
  - разборка завалов;
  - устройство проездов с целью эвакуации населения;
  - проведение санитарной обработки пораженных;
  - проведение специальной обработки техники;
39. Какое из мероприятий при землетрясении относится к спасательным:
- разборка завалов;
  - извлечение пораженных из-под завалов;
  - устройство проездов с целью эвакуации населения;
  - проведение санитарной обработки пораженных;
  - проведение специальной обработки техники;
40. Какое из мероприятий при землетрясении относится к спасательным:
- разборка завалов;
  - устройство проездов с целью эвакуации населения;
  - проведение санитарной обработки пораженных;
  - проведение специальной обработки техники;
  - вынос, вывоз пораженных на пункты сбора;
41. Какое из мероприятий при землетрясении относится к спасательным:
- разборка завалов;
  - устройство проездов с целью эвакуации населения;
  - эвакуация людей из зоны землетрясения;
  - проведение санитарной обработки пораженных;
  - проведение специальной обработки техники;
42. Какое из мероприятий при землетрясении относится к спасательным:
- разборка завалов;
  - устройство проездов с целью эвакуации населения;
  - оказание пораженным медицинской помощи;
  - проведение санитарной обработки пораженных;
  - проведение специальной обработки техники;
43. Тип аварии на атомной электростанции, которая характеризуется воздействием радиационных факторов в пределах одного здания или сооружения.
- местная авария;
  - общая авария;
  - региональная авария;
  - локальная авария;
  - малая авария;
44. Тип аварии на атомной электростанции, которая характеризуется распространением радионуклидов за пределы площадки АЭС.

- a. локальная авария;
  - b. местная авария;
  - c. территориальная авария;
  - d. большая авария;
  - e. общая авария;
45. Характеристика зоны радиационной опасности по дозе излучения за первый год после аварии на АЭС на внешней и внутренней границе:
- a. (5 – 50 рад);
  - b. (50 – 500 рад);
  - c. (5 – 50 мрад/ч);
  - d. (14 – 140 мрад/ч);
  - e. (0,14 – 1,4 рад/ч);
46. Какая из особенностей заражения внешней среды не характерна при аварии на АЭС:
- a. спад уровней радиации за счет естественного распада происходит медленно;
  - b. радионуклиды обладают способностью плотного сцепления с поверхностями предметов, особенно металлических;
  - c. спад уровней радиации за счет естественного распада происходит быстро;
  - d. радионуклиды обладают способностью сорбироваться на одежду и кожные покровы, проникая во входы потовых и сальных желез кожи человека;
  - e. санитарная обработка затруднена;
47. Удаление радиоактивных веществ (РВ) с зараженных поверхностей до достижения уровня загрязнения, не вызывающего у человека лучевого поражения это:
- a. дегазация;
  - b. санитарная обработка;
  - c. дезактивация;
  - d. дезинфекция;
  - e. дератизация;
48. Мероприятие по удалению с человека радиоактивных веществ (РВ), обезвреживанию или удалению отравляющих веществ (ОВ), других ядовитых веществ, бактериальных средств (БС) это:
- a. дезактивация;
  - b. дегазация;
  - c. дезинфекция;
  - d. дератизация;
  - e. санитарная обработка;
49. Уничтожение болезнетворных микробов и разрушение токсинов на подвергшихся заражению объектах это:
- a. дезактивация;
  - b. дегазация;
  - c. дезинфекция;
  - d. санитарная обработка;
  - e. дератизация;
50. Что относится к табельным индивидуальным средствам медицинской защиты населения:
- a. аптечка индивидуальная;
  - b. средства неотложной медицинской помощи и лечения пораженных;
  - c. бинты, противоожоговые повязки;
  - d. адаптогены;
  - e. стимуляторы центральной нервной системы;
51. Что относится к табельным индивидуальным средствам медицинской защиты населения:
- a. радиопротекторы;
  - b. индивидуальный противохимический пакет;
  - c. бинты, противоожоговые повязки;
  - d. комплексоны;
  - e. стимуляторы центральной нервной системы;
52. Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ) предназначен для:
- a) частичной санитарной обработки открытых участков тела;
  - b) наложения окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе (переводе открытого пневмоторакса в закрытый);



- в) наложения асептической повязки на рану;
  - г) наложения асептической повязки на ожоговую поверхность;
  - 1. (всех, кроме а);
  - 2. (только в, г);
  - 3. (всех);
  - 4. (всех, кроме б);
  - 5. (всех, кроме в);
53. Индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8) предназначен для:
- а. частичной санитарной обработки открытых участков тела, одежды, непосредственно прилегающей к открытой коже и наружной поверхности лицевой части противогаза;
  - б. удаления отравляющих веществ (ОВ) с наружной поверхности общевойскового защитного комплекта (ОЗК);
  - в. дегазации загрязненных отравляющими веществами (ОВ) объектов;
  - г. дезактивации загрязненных радиоактивными веществами (РВ) объектов;
  - д. удаления радиоактивных веществ (РВ) с наружной поверхности общевойскового защитного комплекта (ОЗК);
54. Будаксим применяют при:
- а. первых признаках интоксикации фосфорорганическими отравляющими веществами (ФОВ);
  - б. тяжелых ранениях, переломах костей, ожогах, как противошоковое средство;
  - в. бактериальном заражении или его угрозе, а также при обширных ожогах и ранениях;
  - г. первичных реакциях гамма и нейтронного облучения (предупреждает тошноту, рвоту, повышенную утомляемость);
  - д. угрозе поражения фосфорорганическими отравляющими веществами (ФОВ);
55. Какая система организации оказания медицинской помощи используется при чрезвычайных ситуациях (ЧС) мирного времени?
- а. одноэтапная;
  - б. трехэтапная;
  - в. четырехэтапная;
  - г. пятиэтапная;
  - д. двухэтапная;
56. Как называется первый этап организации оказания медицинской помощи?
- а. госпитальный;
  - б. специализированный;
  - в. догоспитальный;
  - г. доврачебный;
  - д. врачебный;
57. Как называется второй этап организации оказания медицинской помощи?
- а. догоспитальный;
  - б. специализированный;
  - в. доврачебный;
  - г. врачебный;
  - д. госпитальный;
58. Дайте характеристику фазы изоляции по продолжительности:
- а. от начала организованного проведения спасательных работ до завершения эвакуации пораженных за пределы очага;
  - б. от момента возникновения катастрофы до завершения эвакуации пораженных за пределы очага;
  - в. от момента возникновения катастрофы до начала организованного проведения спасательных работ;
  - г. проведение планового лечения пораженных в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ);
  - д. проведение реабилитации пораженных в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ);
59. Дайте характеристику фазы изоляции по оказываемому виду медицинской помощи:
- 1. доврачебная;
  - 2. первая врачебная;

3. квалифицированная;
4. первая медицинская;
5. специализированная;
60. Дайте характеристику фазы спасения по продолжительности:
  1. от момента возникновения катастрофы до начала организованного проведения спасательных работ;
  2. от момента возникновения катастрофы до завершения эвакуации пораженных за пределы очага;
  3. от начала организованного проведения спасательных работ до завершения эвакуации пораженных за пределы очага;
  4. проведение реабилитации пораженных в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ);
  5. проведение планового лечения пораженных в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ);
61. Дайте характеристику фазы спасения по оказываемому виду медицинской помощи:
  1. первая медицинская;
  2. первая медицинская, первая врачебная, специализированная;
  3. первая врачебная, квалифицированная, специализированная;
  4. квалифицированная, специализированная;
  5. доврачебная, первая врачебная;
62. Дайте характеристику фазы восстановления по продолжительности:
  1. проведение планового лечения пораженных и их реабилитация;
  2. от момента возникновения катастрофы до начала организованного проведения спасательных работ;
  3. от начала организованного проведения спасательных работ до завершения эвакуации пораженных за пределы очага;
  4. от момента возникновения катастрофы до завершения эвакуации пораженных за пределы очага;
  5. от момента возникновения катастрофы до завершения планового лечения пораженных в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ);
63. Дайте характеристику фазы восстановления по оказываемому виду медицинской помощи:
  1. первая медицинская;
  2. первая медицинская, доврачебная;
  3. первая медицинская, доврачебная, первая врачебная;
  4. квалифицированная, специализированная;
  5. первая медицинская, первая врачебная, квалифицированная, специализированная;
64. Вид медицинской сортировки:
  1. по направлению;
  2. по назначению;
  3. эвакуационно-транспортная;
  4. догоспитальная;
  5. госпитальная;
65. Вид медицинской сортировки:
  1. по направлению;
  2. по назначению;
  3. догоспитальная;
  4. госпитальная;
  5. внутрипунктовая;
66. Медицинская сортировка проводится на основании:
  1. диагноза и прогноза;
  2. количества поступивших пораженных;
  3. опроса и обследования пораженных;
  4. этиологии поражения;
  5. патогенеза поражения;
67. Сортировочный признак по которому проводится медицинская сортировка:
  1. диагностический;

2. прогностический;
  3. эвакуационный;
  4. этиологический;
  5. патогенетический;
68. Под видом медицинской помощи следует понимать:
1. перечень лечебно-эвакуационных мероприятий, осуществляемых при воздействии различных поражающих факторов, как самим пораженным населением, так и службой здравоохранения в районах катастроф и в ЛПУ (этапах медицинской эвакуации);
  2. помощь, которая оказывается непосредственно на месте получения повреждения или вблизи его в порядке само- и взаимопомощи, а также личным составом спасательных формирований и медицинскими работниками здравпунктов (медико-санитарных частей);
  3. метод распределения пораженных на группы по принципу нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний и конкретных условий обстановки;
  4. совокупность основных (главнейших) принципов, положенных в основу деятельности службы Медицины катастроф;
  5. комплекс лечебно-эвакуационных мероприятий, оказываемых в ЛПУ (этапах медицинской эвакуации), лечение пораженных и подготовка нуждающихся в последующей эвакуации в другие лечебные учреждения;
69. Вид медицинской помощи определяется:
- а) местом оказания медицинской помощи;
  - б) подготовкой персонала, оказывающего медицинскую помощь;
  - в) оснащением;
  - г) оптимальным сроком оказания медицинской помощи;
1. все, кроме г;
  2. все;
  3. все, кроме а;
  4. только а, б;
  5. все, кроме б;
70. Оптимальный срок оказания первой медицинской помощи:
1. до 2 часов с момента поражения;
  2. до 30 минут с момента поражения;
  3. до 5 часов с момента поражения;
  4. до 8 часов с момента поражения;
  5. до 12 часов с момента поражения;
71. Оптимальный срок оказания доврачебной помощи:
1. до 5 часов с момента поражения;
  2. до 8 часов с момента поражения;
  3. до 2 часов с момента поражения;
  4. до 30 минут с момента поражения;
  5. до 12 часов с момента поражения;
72. Оптимальный срок оказания первой врачебной помощи:
1. до 5 часов с момента поражения;
  2. до 30 минут с момента поражения;
  3. до 2 часов с момента поражения;
  4. до 8 часов с момента поражения;
  5. до 12 часов с момента поражения;
73. Оптимальный срок оказания квалифицированной хирургической помощи:
1. до 12 часов с момента поражения;
  2. до 5 часов с момента поражения;
  3. до 8 часов с момента поражения;
  4. до 4 часов с момента поражения;
  5. до 48 часов с момента поражения;
74. Оптимальный срок оказания квалифицированной терапевтической помощи:
1. до 5 часов с момента поражения;
  2. до 12 часов с момента поражения;
  3. до 4 часов с момента поражения;

4. до 8 часов с момента поражения;
5. до 24 часов с момента поражения;
75. Оптимальный срок оказания специализированной помощи:
  1. до 5 часов с момента поражения;
  2. до 24 часов с момента поражения;
  3. до 8 часов с момента поражения;
  4. до 12 часов с момента поражения;
  5. до 30 минут с момента поражения;
76. К мероприятию первой медицинской помощи относят:
  1. временную остановку наружного кровотечения путем тугой тампонады раны с последующим наложением кожных швов;
  2. первичную хирургическую обработку ран;
  3. применение транквилизаторов, нейролептиков при острых реактивных состояниях;
  4. родовспоможение и уход за новорожденным;
  5. защиту органов дыхания, глаз и кожных покровов от непосредственного воздействия на них СДЯВ (одевание противогаза в зоне заражения);
77. К мероприятию первой медицинской помощи относят:
  1. восстановление проходимости верхних дыхательных путей путем освобождения от слизи;
  2. устранение асфиксии (введение воздуховода, искусственная вентиляция легких с помощью портативных аппаратов, ингаляции кислорода и др.);
  3. срочную трахеостомию при сдавлении трахеи отеком, гематомой или эмфиземой;
  4. окончательную остановку наружного кровотечения путем прошивания сосуда в ране;
  5. серопрфилактику столбняка при открытых травмах и ожогах;
78. К мероприятию первой медицинской помощи относят:
  1. временную остановку наружного кровотечения путем тугой тампонады раны с последующим наложением кожных швов;
  2. временную остановку наружного кровотечения с помощью жгута;
  3. серопрфилактику столбняка при открытых травмах и ожогах;
  4. смену повязки при загрязнении раны радиоактивными веществами;
  5. окончательную остановку внутреннего кровотечения;
79. К мероприятию первой медицинской помощи относят:
  1. введение сердечно-сосудистых и других лекарственных средств по показаниям;
  2. срочную трахеостомию при сдавлении трахеи отеком, гематомой или эмфиземой;
  3. введение обезболивающих средств;
  4. серопрфилактику столбняка при открытых травмах и ожогах;
  5. смену повязки при загрязнении раны радиоактивными веществами;
80. К мероприятию доврачебной медицинской помощи относят:
  1. иммобилизацию поврежденной конечности с использованием подручных средств;
  2. срочную трахеостомию при сдавлении трахеи отеком, гематомой или эмфиземой;
  3. устранение асфиксии (введение воздуховода, искусственная вентиляция легких с помощью портативных аппаратов, ингаляции кислорода и др.);
  4. временную остановку наружного кровотечения путем тугой тампонады раны с последующим наложением кожных швов;
  5. зондовое промывание желудка при попадании СДЯВ, РВ, дача адсорбента.
81. К мероприятиям доврачебной медицинской помощи относят:
  1. наложение и исправление неправильно наложенных повязок;
  2. срочную трахеостомию при сдавлении трахеи отеком, гематомой или эмфиземой;
  3. временную остановку наружного кровотечения путем наложения зажима на кровоточащий сосуд;
  4. переливание кровезаменителей при тяжелом шоке и массивной кровопотере;
  5. зондовое промывание желудка при попадании СДЯВ, РВ, дача адсорбента.
82. К мероприятиям доврачебной медицинской помощи относят:
  1. временную остановку наружного кровотечения путем тугой тампонады раны с последующим наложением кожных швов;
  2. временную остановку наружного кровотечения путем наложения зажима на кровоточащий сосуд;

3. беззондовое промывание желудка (при попадании внутрь РВ, СДЯВ, ОВ).
  4. надлобковую пункцию мочевого пузыря;
  5. дегазацию ран при их заражении стойкими ОВ кожно-нарывного действия (иприт, люизит);
83. К мероприятию первой врачебной помощи относят:
1. срочную трахеостомию при сдавлении трахеи отеком, гематомой или эмфиземой;
  2. лигатурное связывание зубов при переломах нижней челюсти с дефектом;
  3. ампутацию при отрывах конечностей;
  4. защиту органов дыхания, глаз и кожных покровов от непосредственного воздействия на них СДЯВ (одевание противогаза в зоне заражения);
  5. временную остановку наружного кровотечения с помощью давящей повязки;
84. К мероприятию первой врачебной помощи относят:
1. лигатурное связывание зубов при переломах нижней челюсти с дефектом;
  2. назначение противозудных средств при распространенных дерматозах;
  3. отсечение или подшивание свисающих лоскутов мягкого неба и боковых отделов глотки;
  4. дегидратационную терапию при отеке головного мозга;
  5. первичную хирургическую обработку ран;
85. К мероприятию первой врачебной помощи относят:
1. защиту органов дыхания, глаз и кожных покровов от непосредственного воздействия на них СДЯВ (одевание противогаза в зоне заражения);
  2. наложение асептической повязки на рану, ожоговую поверхность;
  3. декомпрессионную трепанацию черепа при ранениях и повреждениях, сопровождающихся сдавлением головного мозга;
  4. искусственную вентиляцию легких (вспомогательная или управляемая), введение препаратов, возбуждающих дыхательный центр;
  5. первичную хирургическую обработку ран;
86. К мероприятию первой врачебной помощи относят:
1. отсечение конечности, висящей на лоскуте мягких тканей (транспортная ампутация);
  2. беззондовое промывание желудка (при попадании внутрь РВ, СДЯВ, ОВ);
  3. иммобилизацию поврежденной конечности с использованием подручных средств;
  4. хирургическую обработку переломов длинных трубчатых костей с обширным разрушением мягких тканей;
  5. назначение противозудных средств при распространенных дерматозах;
87. К мероприятию первой врачебной помощи относят:
- a. неотложную акушерско-гинекологическую помощь (гемостаз, иногда путем тампонады влагалища; родовспоможение и уход за новорожденным);
  - b. хирургическую обработку переломов длинных трубчатых костей с обширным разрушением мягких тканей;
  - c. лапаротомию при закрытой травме живота с повреждением внутренних органов;
  - d. наложение асептической повязки на рану, ожоговую поверхность;
  - e. дегидратационную терапию при отеке головного мозга;
88. Как оценивается санитарно-гигиеническое состояние населения в районе ЧС если:
- a. состояние материально-бытового обеспечения не оказывают неблагоприятного влияния на здоровье и трудоспособность населения;
  - b. соблюдаются правила личной и общественной гигиены;
  - c. территория района катастрофы не заражена радиоактивными, отравляющими веществами и биологическими средствами;
  - d. наблюдаются единичные случаи инфекционных заболеваний среди населения;
1. благополучное;
  2. неустойчивое;
  3. удовлетворительное;
  4. неблагополучное;
  5. неудовлетворительное;
89. Как оценивается санитарно-гигиеническое состояние населения в районе ЧС если:
- a. имеются недостатки в материально-бытовом обеспечении и общественной гигиене, которые неблагоприятно влияют на здоровье населения и снижают его трудоспособность;
  - b. соблюдаются правила личной и общественной гигиены;

- с. территория района катастрофы не заражена радиоактивными, отравляющими веществами и биологическими средствами;
- d. наблюдаются единичные случаи инфекционных заболеваний среди населения;
1. благополучное;
  2. неустойчивое;
  3. неблагополучное;
  4. удовлетворительное;
  5. неудовлетворительное;
90. Как оценивается санитарно - эпидемическое состояние района чрезвычайной ситуации, если отсутствуют случаи инфекционных заболеваний среди населения?
1. неблагополучное;
  2. чрезвычайное;
  3. удовлетворительное;
  4. неустойчивое;
  5. благополучное;
91. Как оценивается санитарно - эпидемическое состояние района чрезвычайной ситуации, если появляются отдельные, не встречавшиеся ранее инфекционные заболевания?
- a. неудовлетворительное;
  - b. неблагополучное;
  - c. чрезвычайное;
  - d. неустойчивое;
  - e. удовлетворительное;
92. Как оценивается санитарно - эпидемическое состояние района чрезвычайной ситуации, если нарастает число инфекционных больных среди населения в короткий срок?
- a. неудовлетворительное;
  - b. неблагополучное;
  - c. чрезвычайное;
  - d. удовлетворительное;
  - e. неустойчивое;
93. Как оценивается санитарно - эпидемическое состояние района чрезвычайной ситуации, если появляются групповые заболевания особо опасными инфекциями;
- a. неудовлетворительное;
  - b. чрезвычайное;
  - c. неблагополучное;
  - d. удовлетворительное;
  - e. неустойчивое;
94. Какое режимное мероприятие проводится при карантине:
- a. изоляция, оказание медицинской помощи инфекционным больным;
  - b. лечение выявленных больных с последующей их госпитализацией в инфекционные больницы, расположенные за пределами зоны катастрофы;
  - c. проведение (по показаниям) санитарной обработки;
  - d. запрещение выезда из района ЧС и строгое ограничение въезда;
  - e. проведение заключительной дезинфекции;
95. Какое режимное мероприятие проводится при карантине:
- a. изоляция, оказание медицинской помощи инфекционным больным;
  - b. лечение выявленных больных с последующей их госпитализацией в инфекционные больницы, расположенные за пределами зоны катастрофы;
  - c. специфическая профилактика по эпидемическим показаниям пострадавшего населения и спасателей;
  - d. противоэпидемический режим работы этапов медицинской эвакуации;
  - e. оцепление очага и вооруженная его охрана;
96. Какое изоляционно-ограничительное мероприятие проводится при обсервации:
- a. запрещение выезда без предварительного проведения экстренной профилактики, и строгое ограничение въезда;
  - b. проведение опроса и осмотра пораженных и пострадавшего населения в целях активного выявления инфекционных больных;
  - c. изоляция, оказание медицинской помощи инфекционным больным;

- d. проведение (по показаниям) санитарной обработки;
  - e. организация специальной комендантской службы для обеспечения установленного порядка и режима в организации питания, охраны водоемщиков;
97. Что относят к медицинскому имуществу?
- a. пакет перевязочный индивидуальный (ППИ);
  - b. больничная и хозяйственная мебель;
  - c. специальная одежда и обувь;
  - d. лекарственные средства;
  - e. наборы для отбора проб воздуха, воды, продовольствия;
98. Что относят к медицинскому имуществу?
- a. предметы ухода за больными;
  - b. пакет перевязочный индивидуальный (ППИ);
  - c. индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8);
  - d. дозиметрические приборы и индивидуальные дозиметры;
  - e. приборы химической разведки;
99. Что относят к медицинскому имуществу?
- a. средства для дезинфекции, дератизации и дезинсекции;
  - b. пакет перевязочный индивидуальный (ППИ);
  - c. индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8);
  - d. медицинский прибор химической разведки;
  - e. наборы для отбора проб воздуха, воды, продовольствия;
100. Что относят к санитарно-хозяйственному имуществу?
- a. аптечное, зубохирургическое и зуботехническое оборудование;
  - b. предметы ухода за больными;
  - c. дезинфекционная аппаратура и техника;
  - d. средства для дезинфекции, дезактивации, дератизации и дезинсекции;
  - e. постельное и нательное белье;
101. Что относят к специальному имуществу?
- a. медицинские аппараты и приборы;
  - b. предметы ухода за больными;
  - c. аптечка индивидуальная (АИ-2);
  - d. дезинфекционная аппаратура и техника;
  - e. специальная одежда и обувь;
102. Что относят к специальному имуществу?
- 1. индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8);
  - 2. дезинфекционная аппаратура и техника;
  - 3. средства для дезинфекции, дезактивации, дератизации и дезинсекции;
  - 4. лабораторные предметы и принадлежности;
  - 5. специальная одежда и обувь;
103. Какое медицинское имущество относят к инвентарному?
- 1. медикаменты;
  - 2. препараты крови и кровезаменители;
  - 3. биопрепараты;
  - 4. медицинские аппараты и приборы;
  - 5. перевязочный и шовный материалы;
104. Какое медицинское имущество относят к инвентарному?
- 1. хирургический инструментарий;
  - 2. медикаменты;
  - 3. препараты крови и кровезаменители;
  - 4. биопрепараты;
  - 5. перевязочный и шовный материалы;
105. Какое медицинское имущество относят к расходному?
- 1. медицинские аппараты и приборы;
  - 2. дезинфекционная аппаратура и техника;
  - 3. препараты крови и кровезаменители;
  - 4. аптечное оборудование;
  - 5. зубохирургическое и зуботехническое оборудование;

106. Какое медицинское имущество относят к расходному?
1. медицинские аппараты и приборы;
  2. биопрепараты;
  3. зубохирургическое и зуботехническое оборудование;
  4. хирургический инструментарий;
  5. аптечное оборудование.
107. Где хранятся медицинские средства индивидуальной защиты (АИ-2) для медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений?
1. на складах управления "Харьковского медицинского комплекта";
  2. на складах спец. имущества Главного аптечного управления (ГАПУ) г. Киева;
  3. на складах спец. имущества г. Харькова;
  4. в аптеке лечебно-профилактического учреждения;
  5. в аптечных учреждениях "Фармация";
108. Где хранятся медицинские средства индивидуальной защиты (ИПП-8) для медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений?
1. на складах управления "Харьковского медицинского комплекта";
  2. на складах спец. имущества Главного аптечного управления (ГАПУ) г. Киева;
  3. в аптечных учреждениях "Фармация";
  4. на складах спец. имущества г. Харькова;
  5. в аптеке лечебно-профилактического учреждения;
109. Где хранятся медицинские средства индивидуальной защиты (ППИ) для медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений?
1. на складах управления "Харьковского медицинского комплекта";
  2. на складах спец. имущества Главного аптечного управления (ГАПУ) г. Киева;
  3. в аптечных учреждениях "Фармация";
  4. на складах спец. имущества г. Харькова;
  5. в аптеке лечебно-профилактического учреждения;
110. Где хранятся запасы кровезамещающих жидкостей для формирований Службы медицины катастроф?
1. на станции переливания крови;
  2. в санэпидстанции (СЭС, СЭО);
  3. в городских инфекционных больницах, санитарно-эпидемиологических учреждениях;
  4. на складах управления "Харьковского медицинского комплекта";
  5. в лечебно-профилактических учреждениях;
111. Где хранятся запасы препаратов и компонентов крови для формирований Службы медицины катастроф?
1. на складах Харьковской городской дезстанции;
  2. в городских инфекционных больницах, санитарно-эпидемиологических учреждениях;
  3. на складах управления "Харьковского медицинского комплекта";
  4. на станции переливания крови;
  5. в лечебно-профилактических учреждениях;
112. Где хранятся запасы систем для переливания крови для формирований Службы медицины катастроф?
1. в магазинах "Мед.техника";
  2. на станции переливания крови;
  3. в городских инфекционных больницах, санитарно-эпидемиологических учреждениях;
  4. на складах управления "Харьковского медицинского комплекта";
  5. в учреждениях-формирователях;
113. При загрязнении сильнодействующими ядовитыми веществами (СДЯВ) медикаменты:
1. сдают на медицинские склады для дезактивации;
  2. используют в обычном порядке;
  3. подлежат уничтожению;
  4. протирают органическим растворителем с последующим промыванием в воде;
  5. промывают моющим раствором с последующим дозиметрическим контролем;
114. При загрязнении сильнодействующими ядовитыми веществами (СДЯВ) хирургические инструменты:



1. используют в обычном порядке;
  2. сдают на медицинские склады для дегазации;
  3. сдают на медицинские склады для дезактивации;
  4. протирают органическим растворителем с последующим промыванием в воде;
  5. промывают моющим раствором с последующим дозиметрическим контролем;
115. При загрязнении сильнодействующими ядовитыми веществами (СДЯВ) бактериальные препараты:
1. сдают на медицинские склады для дегазации;
  2. сдают на медицинские склады для дезактивации;
  3. используют в обычном порядке;
  4. промывают моющим раствором с последующим дозиметрическим контролем;
  5. подлежат уничтожению;
116. При загрязнении сильнодействующими ядовитыми веществами (СДЯВ) медицинские приборы:
1. протирают органическим растворителем с последующим обтиранием насухо ватным тампоном;
  2. сдают на медицинские склады для дезактивации;
  3. сдают на медицинские склады для дегазации;
  4. используют в обычном порядке;
  5. промывают моющим раствором с последующим дозиметрическим контролем;
117. При загрязнении сильнодействующими ядовитыми веществами (СДЯВ) перевязочный материал в упаковке из прорезиненной ткани:
1. подлежит уничтожению;
  2. сдают на медицинские склады для дегазации;
  3. сдают на медицинские склады для дезактивации;
  4. используют в обычном порядке;
  5. протирают органическим растворителем с последующим промыванием в воде;
118. При загрязнении сильнодействующими ядовитыми веществами (СДЯВ) перевязочный материал:
1. подлежит уничтожению;
  2. используют в обычном порядке;
  3. сдают на медицинские склады для дегазации;
  4. промывают моющим раствором с последующим дозиметрическим контролем;
  5. протирают органическим растворителем с последующим промыванием в воде;
119. При загрязнении радионуклидами медикаменты:
1. используют в обычном порядке;
  2. промывают моющим раствором с последующим дозиметрическим контролем;
  3. сдают на медицинские склады для дезактивации или уничтожения;
  4. сдают на медицинские склады для дегазации;
  5. протирают органическим растворителем с последующим промыванием в воде;
120. При загрязнении радионуклидами хирургические инструменты:
1. подлежат уничтожению;
  2. сдают на медицинские склады для дезактивации;
  3. используют в обычном порядке;
  4. промывают моющим раствором с последующим дозиметрическим контролем;
  5. сдают на медицинские склады для дегазации;
121. При загрязнении радионуклидами бактериальные препараты:
1. сдают на медицинские склады для дезактивации или уничтожения;
  2. используют в обычном порядке;
  3. промывают моющим раствором с последующим дозиметрическим контролем;
  4. сдают на медицинские склады для дегазации;
  5. протирают органическим растворителем с последующим промыванием в воде;
122. При загрязнении радионуклидами медицинские приборы:
1. подлежат уничтожению;
  2. сдают на медицинские склады для дегазации;
  3. используют в обычном порядке;
  4. сдают на медицинские склады для дезактивации;

5. протирают моющим раствором с последующим дозиметрическим контролем;
123. При загрязнении радионуклидами перевязочный материал в упаковке из прорезиненной ткани:
1. используют в обычном порядке;
  2. подлежит уничтожению;
  3. сдают на медицинские склады для дезактивации;
  4. сдают на медицинские склады для дегазации;
  5. протирают органическим растворителем с последующим промыванием в воде;
124. При загрязнении радионуклидами перевязочный материал:
1. подлежит уничтожению;
  2. сдают на медицинские склады для дезактивации;
  3. подлежит стирке с применением моющих средств с последующим дозиметрическим контролем;
  4. сдают на медицинские склады для дегазации;
  5. протирают органическим растворителем с последующим промыванием в воде;
125. Три главных признака клинической смерти:
1. Отсутствие сознания.
  2. Сильные боли в области сердца.
  3. Широкие, не реагирующие на свет зрачки.
  4. Отсутствие пульса на сонной артерии.
  5. Помутнение роговицы и появление феномена кошачьего зрачка.
  6. Стеклышко, поднесенное ко рту, не запотеваает.
  7. Ворсинки ваты или пушинки, поднесенные ко рту, остаются неподвижными.
126. Признаки биологической смерти:
1. Отсутствие реакции зрачков на свет.
  2. Отсутствие пульса на сонной артерии.
  3. Помутнение роговицы и появление феномена кошачьего зрачка.
  4. Появление трупных пятен.
  5. Обильное кровотечение.
127. Комплекс сердечно-легочной реанимации включает в себя:
1. Измерение артериального давления.
  2. Наложение на раны стерильных повязок.
  3. Наложение шин на поврежденные конечности.
  4. Прекардиальный удар.
  5. Непрямой массаж сердца.
  6. Искусственную вентиляцию легких.
128. Прекардиальный удар наносят:
1. В область сердца, по левой половине грудной клетки.
  2. В область верхней трети грудины у места прикрепления ключиц.
  3. По мечевидному отростку грудины.
  4. В область нижней трети грудины на 2-4 сантиметра выше мечевидного отростка.
  5. По спине между лопатками.
  6. По левой лопатке.
129. Непрямой массаж сердца следует проводить:
1. 50-80 раз в минуту.
  2. 50-80 раз в минуту, в зависимости от пола.
  3. 50-80 раз в минуту в соответствии с ритмом своего дыхания и физическими возможностями.
  4. 50-80 раз в минуту в соответствии с особенностями упругости грудной клетки пострадавшего
130. Оптимальное соотношение вдохов ИВЛ и ритма надавливаний на грудину при реанимации одним спасателем:
1. На 1 вдох - 5 надавливаний.
  2. На 2 вдоха - 15 надавливаний.
  3. На 1 вдох - 10 надавливаний.
  4. На 2 вдоха - 5 надавливаний.
  5. На 2 вдоха – 30 надавливаний

131. К каким функциональным подразделениям МЧС относятся учреждения и формирования Службы медицины катастроф:

1. силы и средства наблюдения состояния природной среды и потенциально опасных объектов;
2. силы и средства контроля состояния природной среды и потенциально опасных объектов;
3. силы и средства ликвидации последствий ЧС;
4. органы повседневного управления МЧС;
5. руководящие органы МЧС;

132. Бригада экстренной доврачебной помощи (БЭДМП). Основные задачи (указать не характерную):

1. оказание доврачебной помощи пораженным;
2. участие в проведении медицинской сортировки;
3. устройство проездов с целью эвакуации населения;
4. подготовка пораженных к дальнейшей эвакуации;
5. 0

133. Бригада экстренной доврачебной помощи (БЭДМП). Основные задачи (указать не характерную):

1. проведение санитарной обработки, дегазации, дезактивации;
2. оказание доврачебной помощи пораженным;
3. участие в проведении медицинской сортировки;
4. подготовка пораженных к дальнейшей эвакуации;

134. Травматологическая бригада экстренной специализированной медицинской помощи (БЭСМП). Основное предназначение:

1. оказание первой врачебной помощи пораженным с механическими повреждениями;
2. оказание специализированной медицинской помощи, лечение и реабилитация пораженных с механическими повреждениями;
3. проведение дезактивации и санитарной обработки пораженных;
4. усиление лечебных учреждений госпитального этапа медицинской эвакуации;
5. проведение судебно-медицинской экспертизы погибших.

135. Нейрохирургическая бригада экстренной специализированной медицинской помощи (БЭСМП). Основное предназначение:

1. усиление лечебных учреждений госпитального этапа медицинской эвакуации;
2. оказание специализированной медицинской помощи, лечение и реабилитация пораженных;
3. обеспечение лечебных учреждений медицинским имуществом;
4. проведение санитарной обработки пораженных;
5. разборка завалов, устройство проездов и проходов для формирований МЧС с целью эвакуации населения;

136. Токсико-терапевтическая бригада экстренной специализированной медицинской помощи (БЭСМП). Основное предназначение:

1. оказание первой врачебной помощи пораженным;
2. оказание специализированной медицинской помощи, лечение и реабилитация пораженных с механическими повреждениями;
3. проведение дегазации и санитарной обработки пораженных;
4. усиление лечебных учреждений госпитального этапа медицинской эвакуации;
5. проведение специальной обработки техники, транспорта, дорог, сооружений;

137. Психотерапевтическая бригада экстренной специализированной медицинской помощи (БЭСМП). Основное предназначение:

1. оказание первой врачебной помощи пораженным с острыми реактивными психозами;
2. оказание специализированной медицинской помощи, лечение и реабилитация пораженных;
3. обеспечение лечебных учреждений медицинским имуществом;
4. проведение судебно-медицинской экспертизы погибших.
5. усиление лечебных учреждений госпитального этапа медицинской эвакуации;

138. Условием проживания и трудовой деятельности населения без ограничений является получение за 1 год дополнительной эффективной эквивалентной дозы не более:

1. 1 бэр;

2. 1 МЗв (миллизиверт);
3. 10 бэр;
4. 100 рад;
5. 1 Гр (грей);

139. Пороговый эффект возникновения различных заболеваний, связанных с облучением, в год:

1. 0,5 бэр;
2. 5 бэр;
3. 0,1 бэр;
4. 10 бэр;
5. 1 Гр (грей)

140. Авария на химически опасном объекте, последствия которой охватывают всю или часть территории объекта.

1. локальная авария;
2. общая авария;
3. территориальная авария;
4. местная авария;
5. средняя авария;

141. Авария на химически опасном объекте, последствия которой распространяются за пределы санитарно-защитной зоны предприятия и создают угрозу не только для персонала предприятия, но также населения и окружающей среды.

1. общая авария;
2. локальная авария;
3. местная авария;
4. территориальная авария;
5. большая авария;

142. К какой степени химической опасности относят химически опасные объекты с запасами хлора 250 тонн и более.

1. 4-я степень;
2. 2-я степень;
3. 5-я степень;
4. 1-я степень;
5. 3-я степень.

143. Этаперазин принимают при:

1. угрозе облучения;
2. угрозе поражения фосфорорганическими отравляющими веществами (ФОВ);
3. желудочно-кишечных расстройствах, возникающих после облучения;
4. появлении первичной реакции на облучение для предупреждения рвоты;
5. тяжелых ранениях, переломах костей, ожогах, как противошоковое средство;

144. Доксициклин принимают при:

1. первых признаках интоксикации фосфорорганическими отравляющими веществами (ФОВ);
2. тяжелых ранениях, переломах костей, ожогах, как противошоковое средство;
3. первичных реакциях гамма и нейтронного облучения (предупреждает тошноту, рвоту, повышенную утомляемость);
4. бактериальном заражении или его угрозе, а также при обширных ожогах и ранениях;
5. угрозе поражения фосфорорганическими отравляющими веществами (ФОВ);

145. Промедол применяют при:

1. первых признаках интоксикации фосфорорганическими отравляющими веществами (ФОВ);
2. бактериальном заражении или его угрозе, а также при обширных ожогах и ранениях;
3. первичных реакциях гамма и нейтронного облучения (предупреждает тошноту, рвоту, повышенную утомляемость);
4. тяжелых ранениях, переломах костей, ожогах, как противошоковое средство;
5. угрозе поражения фосфорорганическими отравляющими веществами (ФОВ).

146. К мероприятию первой медицинской помощи относят:

1. срочную трахеостомию при сдавлении трахеи отеком, гематомой или эмфиземой;

2. окончательную остановку наружного кровотечения путем прошивания сосуда в ране;
  3. тушение горячей одежды;
  4. отсечение конечности, висящей на лоскуте мягких тканей (транспортная ампутация);
  5. зондовое промывание желудка при попадании сильнодействующих ядовитых веществ (СДЯВ), радиоактивных веществ, дача адсорбента.
147. К мероприятию первой медицинской помощи относят:
1. временную остановку наружного кровотечения путем тугий тампонады раны с последующим наложением кожных швов;
  2. временную остановку наружного кровотечения с помощью жгута;
  3. серопрфилактику столбняка при открытых травмах и ожогах;
  4. смену повязки при загрязнении раны радиоактивными веществами;
  5. окончательную остановку внутреннего кровотечения.
148. К мероприятию первой медицинской помощи относят:
1. дачу антибиотиков;
  2. введение сердечно-сосудистых и других лекарственных средств по показаниям;
  3. срочную трахеостомию при сдавлении трахеи отеком, гематомой или эмфиземой;
  4. катетеризацию мочевого пузыря;
  5. применение транквилизаторов, нейролептиков при острых реактивных состояниях;
149. К мероприятию первой медицинской помощи относят:
1. срочную трахеостомию при сдавлении трахеи отеком, гематомой или эмфиземой;
  2. фиксацию к носилкам при психомоторном возбуждении;
  3. катетеризацию мочевого пузыря;
  4. зондовое промывание желудка при попадании сильнодействующих ядовитых веществ (СДЯВ), радиоактивных веществ, дача адсорбента;
  5. серопрфилактику столбняка при открытых травмах и ожогах.
150. К мероприятию первой врачебной помощи относят:
1. промывание глаз при поражении ОВ кожно-нарывного действия с последующим введением в конъюнктивальный мешок специальных глазных мазей (применение глазных пленок);
  2. декомпрессионную трепанацию черепа при ранениях и повреждениях, сопровождающихся сдавлением головного мозга;
  3. лечение анаэробной инфекции;
  4. некротомию при глубоких циркулярных ожогах конечностей, вызывающих расстройство кровообращения;
  5. беззондовое промывание желудка (при попадании внутрь РВ, СДЯВ, ОВ);

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

Компетенция и ее содержимое		Наименование оценочного средства
<b>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)</b>		Тесты 1-25 Задача 1-20 Реферат 1,3,9,12,13,14
Зн.У.1.1	Методы критического анализа, синтеза	
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.1.1	Анализировать альтернативные варианты принимаемых решений в профессиональной деятельности.	
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.1.1	Навыки анализа синтеза в профессиональной деятельности.	
Н.У.1.2	Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей)	
Н.У.1.3	Интерпретация результатов осмотра пациентов	
<b>Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)</b>		
Зн.У.2.1	Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях,	
Зн.У.2.2	Принципы и методы управления коллективом	
Зн.У.2.3	Социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия в управлении коллективом	
У.У.2.1	Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	
Н.У.2.2	Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	
<b>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)</b>		Тесты 51-75 Реферат 1,3
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	
<b>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)</b>		Тесты 76-100 Реферат 1- 7,8,10, 16 Задача 1-6
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	
У.3.2	Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Н.3.1	Заполнение и направление экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор	
Н.3.2	Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней у пациентов с заболеваниями нейрохирургического профиля	
Н.3.3	Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	
<b>Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7)</b>		Тесты 101-125 Задача 1-20 Реферат 2,4,16
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	
<b>Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)</b>		Тесты 126-150 Задача 1-20 Реферат 2,4,5,10,11,15,16
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	

#### 4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций (ЧС) мирного времени: определение основных понятий и классификация ЧС.
2. Медико-санитарные последствия ЧС: определение понятия, поражающие факторы ЧС, понятие о людских потерях в ЧС, элементы медико-тактической характеристики ЧС.
3. Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС: территориальные и функциональные подсистемы и уровни управления РСЧС.
4. Основные мероприятия РСЧС по предупреждению и ликвидации последствий ЧС.
5. Определение, задачи и основные принципы организации ВСМК.
6. Медицинские средства защиты и их использование.
7. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты.
8. Медико-психологическая защита населения и спасателей в ЧС: психотравмирующие факторы, особенности развития психических расстройств у поражённых, медицинского персонала и спасателей в ЧС различного характера. Основные способы психологической защиты населения и лиц, участвующих в его спасении.
9. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий ЧС в медицинских учреждениях здравоохранения.
10. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения: основные требования и принципиальная схема лечебно-эвакуационного обеспечения; этапы медицинской эвакуации; виды и объёмы медицинской помощи.
11. Особенности медицинской сортировки поражённых (больных) в условиях ЧС.
12. Особенности медицинской эвакуации поражённых (больных) в условиях ЧС.
13. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в ЧС.
14. Медицинская экспертиза и реабилитация участников ликвидации ЧС. Основные понятия медицинской экспертизы и реабилитации участников ликвидации последствий ЧС.
15. Индивидуальные средства защиты органов дыхания, их физиолого-гигиеническая характеристика.
16. Организация и средства проведения специальной обработки в очагах и на этапах медицинской эвакуации.
17. Отравление ядовитыми техническими жидкостями (метиловый спирт, этиленгликоль, дихлорэтан. Механизм действия и патогенез интоксикации. Объем медицинской помощи при



отравлении ядовитыми техническими жидкостями (метанол, этиленгликоль, дихлорэтан). Обоснование антидотной терапии.

18. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий химических аварий: краткая характеристика химических аварий; основные мероприятия по организации и оказанию медицинской помощи, поражённым в очаге; силы, привлекаемые для ликвидации последствий аварии; организация первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

19. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий при ЧС транспортного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера: краткая характеристика транспортных и дорожно-транспортных ЧС; характеристика ЧС взрыво- и пожароопасного характера; силы и средства, привлекаемые для ликвидации медикосанитарных последствий.

20. Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах: краткая характеристика террористических актов; особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах. Особенности организации и оказания медицинской помощи при взрывах и пожарах.

21. Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооружённых конфликтах: условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооружённых конфликтах; принципы организации медико-санитарного обеспечения населения при локальных вооружённых конфликтах.

22. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий землетрясений: характеристика землетрясений; силы и средства, привлекаемые для ликвидации медикосанитарных последствий землетрясений; основы организации оказания медицинской помощи в очаге землетрясений.

23. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий природных катастроф: характеристика ЧС природного характера (наводнения, бури, ураганы, циклоны, смерчи, селевые потоки, снежные лавины, лесные и торфяные пожары).

24. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий природных катастроф: силы и средства, привлекаемые для ликвидации последствий природных катастроф; принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снеговые лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров.

25. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в ЧС: задачи, принципы и основные мероприятия санитарно-противоэпидемического обеспечения в ЧС; организация и задачи сети наблюдения и лабораторного контроля; организация санитарнопротивоэпидемических мероприятий по контролю и защите продуктов питания, пищевого сырья, воды и организация их санитарной экспертизы в ЧС.

## 5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

### Основная литература

1. Бражников А.Ю., Общая эпидемиология с основами доказательной медицины: руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] / Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В., Миндлина А.Я., Покровский В.И., Полибин Р.В., Торчинский Н.В., И.П. Палтышева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4255-5 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442555.html>

2. Ющука Н.Д., Инфекционные болезни : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства) - ISBN 978-5-9704-4912-7 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru>

3. Рогозина И.В., Медицина катастроф [Электронный ресурс] / И. В. Рогозина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 152 с. : ил. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-5162-5 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451625.html>

### Дополнительная литература

1. Ющук Н. Д., Лекции по инфекционным болезням Т. 2 [Электронный ресурс] / Ющук Н. Д., Венгеров Ю. Я. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 592 с <http://www.rosmedlib.ru>

2. Яковлев С.В., Рациональная антимикробная терапия [Электронный ресурс] : руководство для практикующих врачей / под ред. С. В. Яковлева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015 Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/>

3. Котенко П.К., Шевцов В.И. МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ: Электронный тест-тренажер.- Санкт-Петербург, 2018. Режим доступа: [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_36912591\\_43017709.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_36912591_43017709.pdf)

### Периодические издания

1. Общественное здоровье и здравоохранение
2. Здравоохранение Российской Федерации

### 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>

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.05 ПАТОЛОГИЯ**

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	3
3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения	28
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	30
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	31

## 1. Место дисциплины в структуре образовательной программы

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

**Цель дисциплины:** является овладение методологией понимания функциональных и структурных основ развития общепатологических процессов и заболеваний человека для формирования профессиональных компетенций врача, их готовности к осуществлению клинико-диагностической, профилактической и лечебной деятельности.

**Задачами** дисциплины является изучение:

- типовых общепатологических процессов, совокупностью которых определяются функциональные, морфологические и клинические проявления той или иной болезни;
- функциональных изменений, отражающих процессы приспособления и компенсации организма, развивающиеся в ответ на воздействие патогенных факторов и изменяющихся условий внешней среды;
- принципов современной функциональной и морфологической диагностики заболеваний и ее значения для принятия обоснованных клинических решений, выбора направлений терапии и прогноза заболеваний;
- структурно-функциональных изменений, развивающихся в результате медицинских мероприятий (профилактических, диагностических, лечебных, анестезиологических, реанимационных, косметологических, реабилитационных и других);
- основ взаимодействия клиницистов с врачами-патологоанатомами при выполнении работ с аутопсийным, операционным и биопсийным материалом, современных возможностей прижизненной морфологической диагностики заболеваний.

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

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Профессиональные компетенции:

- 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-10).

## 2. Объем и содержание дисциплины

Для освоения программы по данной дисциплине предполагается **2 з.е.** Дисциплина изучается на 1 курсе. Форма контроля – зачет.

Трудоемкость дисциплины – 72 часа, в том числе:

- лекции** – 4 аудиторных часа,
- семинарские занятия** – 10 аудиторных часов,
- самостоятельная работа** – 58 часов.

**Темы лекций:**

1. Патология опухолевого роста – 1 час.
2. Патология системы внешнего дыхания - 1 час.
3. Патология пищеварительной системы - 1 час.
4. Патология сердечно-сосудистой системы - 1 час.

**Семинарские занятия:**

1. Предмет и задачи, основные методы патофизиологии. Общая и частная патофизиология. Виды, этиология и патогенез геморрагических диатезов, обусловленных дефектом тромбоцитарного звена, дефектом сосудистой стенки и дефектом прокоагулянтов (гемофилии) - 2 часа.

2. Пристеночное пищеварение, полостное пищеварение. Этиопатогенез нарушений пищеварения в различных отделах желудочно-кишечного тракта. Ферментопатии, патогенез компенсации. Понятия об основных буферных системах организма – 2 часа.

3. Виды нарушения кислотно-основного состояния, причины их возникновения. Механизмы компенсации и принципы коррекции нарушений кислотно-основного состояния. Алгоритм диагностики нарушений кислотно-основного состояния - 2 часа.

4. Понятия о водных секторах, взаимосвязь между секторами. Нарушения водного обмена. Нарушения натриевого обмена. Диагностика водно-электролитных нарушений. Принципы терапии водно-электролитных нарушений – 2 часа.

5. Классификация травматического шока. Основные звенья патогенеза травматического шока. Патогенез развития бронхиальной астмы. Патогенез развития эмфиземы - 2 часа.

#### ***Самостоятельная работа:***

Подготовка докладов по избранным проблемам специальности к участию в семинарах и практических занятиях, в тематических дискуссиях; написание рефератов.

*Вопросы для самостоятельного изучения:*

1. Патология эндокринной системы.
2. Наследственные формы патологии.
3. Патология почек.
4. Ревматические болезни.
5. Патология кожи. Патология опорно-двигательного аппарата. Патология молочных желез. Патология беременности и послеродового периода.
6. Компенсаторные механизмы при острой дыхательной недостаточности.
7. Пневмоторакс. Принципы организации патолого-анатомической службы. Понятие о сличении диагнозов, варианты фактических и формальных совпадений и расхождений клинического и патологоанатомического диагноза. Структура и виды патологоанатомического диагноза.
8. Статистические методы, роль в медицине. Гистологическая техника. Основные методы морфологической диагностики. Альтерация. Специальные методы диагностики у секционного стола.
9. Определение прижизненных и посмертных изменений. Врачебная констатация смерти. Танатогенез. Общая и частная патологическая анатомия. Воспаление и иммунопатология.
10. Нарушения регуляции. Виды регенерации. Патология тканевого роста.
11. Важнейшие разделы учения о болезни, диагнозе (общая нозология). Инфекционные и паразитарные болезни.
12. Туберкулез. Патология лимфоидной и кроветворной ткани. Заболевания, вызванные факторами окружающей среды. Правила взятия, маркировки, фиксации и доставки материала.

#### **Оценочные материалы**

**Ситуационная задача 1.** Одним из современных подходов к лечению опухолей является фотодинамическая терапия. В числе механизмов действия оптического излучения – усиление продукции в клетках-мишенях свободных радикалов.

Вопросы:

1. Какого рода повреждения белков, липидов и нуклеиновых кислот клеток могут быть зарегистрированы при проведении фотодинамической терапии.
2. Объясните, базирующиеся на индукции окислительного стресса в клетках, механизмы цитостатического и цитолитического эффектов фотодинамической терапии.
3. Что понимается под «антибластомной резистентностью организма»
4. Молекулярные механизмы канцерогенеза. Клеточные протоонкогены, онкогены, антионкогены.
5. Особенности опухолевого роста в детском возрасте.

**Ситуационная задача 2.** При иммуногистохимическом исследовании опухолей желудка обнаружена их ассоциация с вирусом Эпштейна-Барра.

Вопросы:

1. Объясните патогенез злокачественной трансформации клеток при действии онкогенных вирусов.
2. В чем принципиальные отличия генетических последствий действия вирусных, химических и физических канцерогенов?
3. Причины неэффективности иммунного надзора при опухолевых заболеваниях.
4. Общие стадии патогенеза опухолей.

5. Механизмы инфильтрирующего роста, метастазирования и рецидивирования опухолей.

**Ситуационная задача 3.** При проведении химиотерапии у больного опухолью щитовидной железы удалось достичь цитостатического эффекта в отношении клеток первичной опухоли, но не клеток метастазов.

Вопросы:

1. Предложите возможный механизм развития резистентности клеток опухоли к действию химиопрепаратов.
2. Почему клетки метастазов опухоли обладают большей резистентностью к действию цитостатических агентов?
3. Что понимается под опухолевой прогрессией.
4. Механизмы антибластомной резистентности организма.
5. Что понимается под предраковыми состояниями.

**Ситуационная задача 4.** Пациент И., 48 лет, курит в течение 25 лет, работает на лакокрасочном предприятии и имеет постоянный контакт с красильными веществами. Обратился в медсанчасть с жалобами на недомогание, слабость, ухудшение аппетита, боль при жевании справа. В последние три недели обратил внимание на появившийся плотный инфильтрат на нижней челюсти справа. Результаты компьютерной томографии, рентгеновского исследования позволили выявить опухолевый процесс в нижней челюсти справа, в биоптате слизистой оболочки десны справа выявлены раковые клетки.

Вопросы:

1. Какие факторы могли вызвать рак нижней челюсти в данном случае? Ответ обоснуйте.
2. Недостаточность каких механизмов противоопухолевой защиты организма могла способствовать возникновению новообразования?
3. Каковы этапы бластомогенеза от момента действия канцерогена на нормальную клетку слизистой оболочки полости рта до появления первой опухолевой клетки?
4. Причины неэффективности иммунного надзора при опухолевых заболеваниях
5. Какие экзо – и эндогенные факторы способствуют реализации действия канцерогена.

**Ситуационная задача 5.** Пациент М., 56 лет, страдающий более 20 лет атрофическими изменениями слизистой оболочки полости рта – сухость, трещины, заеды, крайне малое количество слюны, предъявляет жалобы на быструю утомляемость, слабость, боли в области околоушной слюнной железы, плохой аппетит, значительное похудение в последние 4 месяца, постоянную лихорадку.

При лабораторном исследовании: анемия, лейкопения, СОЭ более 50 мм в час.

При цитологическом исследовании отделяемого околоушной слюнной железы обнаружены раковые клетки.

Вопросы:

1. Почему наличие хронического атрофического процесса в полости рта способствует возникновению и развитию опухоли околоушной слюнной железы?
2. Можно ли в данном случае предполагать у пациента недостаточность механизмов антибластомной резистентности организма? Если да, то каких именно? Если нет, то почему?
3. Каковы возможные причины и механизмы развития лихорадки и анемии в данном случае?
4. Каковы механизмы развития кахексии?
5. Укажите наиболее типичные предраковые состояния.

**Ситуационная задача 7.** 37-летний мужчина поступил по поводу одышки. В 25 лет обратил внимание на снижение работоспособности и появление одышки. На рентгенограмме повышенная воздушность - вздутие легких. Младший брат 31 года отмечает у себя похожие симптомы. Сердце без патологии. Цианоза нет. Перкуторно коробочный звук.

Провести диф. д-з между бронхиальной астмой, эмфиземой и наследственным дефектом антитрипсиновой недостаточности. Спирометрия и функциональные тесты показывают на повышенную растяжимость легких и снижение эластичности. Электрофорез белков сыворотки - альфа- антитрипсин - 7 ммоль/л (20-55 ммоль/л в норме).

Ваш диагноз. Какой патогенез возникновения патологии можно предположить у больного?

**Ситуационная задача 8.** Мужчина 33 лет долгое время страдает бронхиальной астмой. Прежде приступы развивались при контакте с пылью и в состоянии тревоги. 4 дня назад у больного заболело горло, стал чихать, поднялась температура. Стал кашлять. Несмотря на обычную

противоастматическую терапию одышка прогрессировала. При аускультации свистящие хрипы на вдохе и выдохе.

1. Какова причина нарушения внешнего дыхания у больного?
2. Как называется изменённый тип дыхания, развившийся у больного?

**Ситуационная задача 9.** В эксперименте используют контрольную и опытную наркотизированных крыс, на которых моделируют механическую асфиксию путем сужения просвета трахеи. Контрольной крысе оставляют блуждающий нерв интактным, а опытной, - перед воспроизведением асфиксии перерезают оба ствола блуждающего нерва. В процессе развития асфиксии у опытной и контрольной крыс, осуществляют кимографическую запись дыхательных движений .

1. Укажите стадии развития экспериментальной асфиксии
2. Изменится ли стадийность асфиксии у опытного животного?
4. Какие стадии асфиксии претерпят изменения на фоне перерезки блуждающих нервов?
4. Каковы механизмы изменения стадийности экспериментальной асфиксии у опытного животного?
5. Какова роль рефлекса Геринга-Брейера в формировании одышек?

**Ситуационная задача 10.**

У больного М, 35 лет, отмечается сильная головная боль, рвота, температура тела 39,40С, напряжение затылочных мышц. При пункции спинномозговая жидкость вытекает под давлением и имеет желто-зеленоватый цвет. Частота дыхания - 14 мин, периоды апноэ чередуются с периодами полипноэ.

1. Какова причина нарушения внешнего дыхания у больного?
2. Как называется изменённый тип дыхания, развившийся у больного?
3. Каков патогенез данного вида периодического дыхания?
4. Какой вид недостаточности внешнего дыхания вероятней всего имеет место у больного?
5. Назовите маркёры дыхательной недостаточности?

**Ситуационная задача 11.** Пациент К, 38 лет, выкуривает ежедневно более 1,5 пачек сигарет в день в течение последних 12 лет. Жалуется на частые бронхиты и трахиты, постоянный кашель с мокротой, одышку во время физической нагрузки. При осмотре: пациент астенического типа сложения; грудная клетка бочкообразная; в дыхательных движениях участвует вспомогательная мускулатура. На рентгенограммах грудной клетки ослабление сосудистого рисунка лёгких, уплощенный купол диафрагмы, утолщение стенок бронхов.

Результаты анализа крови: РаО<sub>2</sub> – 83мм рт. ст.; РаСО<sub>2</sub> - 49 мм рт. ст.,

Результаты спирометрии (% от должных величин): ОЕЛ – 119; ЖЕЛ – 80; резервный объём вдоха – 86; резервный объём выдоха – 88; ФОЕ – 112; ООЛ – 114; Коэффициент Тиффно – 85. Снижение диффузионной способности лёгких. Частота дыхания 20 в 1 мин. Введение бронхолитика (эуфиллина) увеличивает коэффициент Тиффно на 7%.

1. Имеются ли у пациента нарушения вентиляции легких?
2. Каков преимущественный тип данных нарушений (обструктивный или рестриктивный)?
3. Какова причина этих нарушений?
4. Имеются ли у больного признаки дыхательной недостаточности?
5. Назовите тип дыхательной недостаточности

**Ситуационная задача 12.** При обследовании пациента К., 56 лет, повторно поступившего в терапевтическую клинику с жалобами на одышку при небольшой физической нагрузке, периодически – кашель с небольшим количеством мокроты; эпизодические приступы удушья, сопровождающиеся кашлем, свистящими хрипами.

Результаты анализа крови: РаО<sub>2</sub> – 90 мм рт. ст.; РаСО<sub>2</sub> – 30 мм рт. ст.

Результаты спирометрии (% от должных величин): МОД – 119, ЖЕЛ – 3,6 л; ЖЕЛ (% от должной величины – 86); ФЖЕЛ (односекундно) – 2,1 л; индекс Тиффно – (рассчитать); ООЛ/ОЕЛ – 110; МВЛ – 98. После введения бронхолитика (эуфиллина)

Индекс Тиффно увеличился на 15 %.

В мазке мокроты – плотная слизь в виде спиралей.

Анализ крови: гемоглобин 136 г/л, эритроциты – 5,5 x 10<sup>12</sup>л, лейкоциты 9 x 10<sup>9</sup>л, эозинофилия.

На рентгенограмме легких – повышенная прозрачность легочного рисунка.

1. Имеются ли у пациента нарушения вентиляции легких?
2. Каков преимущественный тип данных нарушений (обструктивный или рестриктивный)?



3. Какова причина этих нарушений?
4. Имеются ли у больного признаки дыхательной недостаточности?
5. Назовите тип дыхательной недостаточности.

**Ситуационная задача 13.** У пациента К., 56 лет, через 4 недели после перенесенного инфаркта миокарда усилилось поверхностное частое дыхание, во время которого возник кашель с небольшим количеством мокроты и примесью крови. На ЭКГ отмечены характерные признаки инфаркта задней стенки левого желудочка. Данные спирографии: ЧДД=26 в мин; ФЖЕЛ=3,23 л; ОЕЛ=3,3 л; ДО=0,7 л; ОФВ1=2 л/с; РаО<sub>2</sub> в артериальной крови до и после гипервентиляционной нагрузки составило соответственно 93 и 92 мм.рт.ст. Примечание. Нормальные показатели легочных объемов: Частота дыхательных движений (ЧДД)= 12-18/мин Форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ)= 3,5 Общая емкость легких (ОЕЛ)=3,5-6,0л Дыхательный объем (ДО)=0,3-0,9л Минутный объем дыхания (мод)=3,6-16,2 Объем форсированного выдоха за 1 сек (ОФВ1)=3,2 л/с Индекс Тиффно=90%

1. Рассчитайте и оцените: МОД, индекс Тиффно.
2. Имеются ли у пациента нарушения альвеолярной легочной вентиляции?
3. Каков тип нарушения легочной альвеолярной вентиляции (обструктивный или рестриктивный) наблюдается у больного?
4. Имеются ли у больного нарушения диффузионной способности аэрогематического барьера легких?
5. Какова взаимосвязь постинфарктного снижения насосной функции сердца и нарушения газообменной функции лёгких у пациента?

**Ситуационная задача 14.**

Больной С., 20 лет, жалуется на понижение аппетита, отрыжку тухлым, чувство тяжести в подложечной области, поносы.

*Исследование желудочной секреции:* (натощак) желудочное содержимое 45 мл (норма - 5 - 40), общая кислотность (ммоль/л) - 25 (норма до 30 ммоль/л), свободная соляная кислота (ммоль/л) - 0 (норма до 15 ммоль/л) *Исследование стимулируемой секреции желудка* (субмаксимальная гистаминовая секреция): часовой объем сока (мл) - 28 (норма - 100 - 140), общая кислотность (ммоль/л) - 70 (норма - 80 - 100), свободная соляная кислота (ммоль/л) - 18 (норма - 65 - 85), связанная соляная кислота (ммоль/л) - 3 (норма - 10 - 15), дебит-час общей соляной кислоты (ммоль/ч) - 2 (норма - 8 - 14), дебит-час свободной соляной кислоты (ммоль/ч) - 1 (норма - 6,5 - 12).

1. Охарактеризуйте секреторную функцию желудка.
2. Каковы механизмы возникновения симптомов?
3. Как будет изменяться эвакуация пищевых масс из желудка?
4. Как изменится пищеварение в кишечнике?
5. Какие виды гастритов вы знаете?

**Ситуационная задача 15.** Больная М., 52 лет, врач гастроэнтеролог, часто проводит эндоскопические исследования. Последнее время стала отмечать у себя ноющие боли в левой части эпигастриальной области, иррадиирующие в область мечевидного отростка и левую половину грудной клетки. Думала, что боли обусловлены стенокардией, принимала валидол, но боли не проходили. Обратила внимание на то, что боли возникают через 30 мин-1 час после еды, появилась отрыжка горечью, метеоризм. Стул неустойчивый - чаще поносы. Спит плохо, работоспособность понизилась, быстро устает, стала раздражительной, настроение плохое, иногда состояние депрессии.

Данные объективного исследования: телосложение правильное, нормо-стеническое, подкожно-жировой слой в пределах нормы. Язык обложен белым налетом, сосочки сглажены Изо рта неприятный запах, при пальпации - болезненность в эпигастриальной области слева от средней линии, АД - 140/80 мм рт ст., ЧСС - 70, частота дыхания - 16, Нв - 115 г/л, Л - 8 х 10<sup>9</sup>/л. Анализ мочи и кала без отклонений от нормы. Базальная и стимулированная секреция желудочного сока резко снижена. Проба на наличие уреазы в желудочном соке положительная. Протеолитическая активность желудочного сока повышена. Содержание фруктозы и N-ацетилнейраминовой кислоты в желудочном соке снижено. Рентгенологически выявляется симптом "ниши" в области верхней части кардиального отдела желудка.

1. О наличии какого заболевания можно предполагать в данном случае? 2. О чем свидетельствует положительная проба на наличие уреазы в желудочном соке?
3. Какова причина отрыжки горечью?
4. Назовите возможные причины развития данного заболевания.

5. Укажите главные патогенетические звенья данного заболевания.

**Ситуационная задача 16.** Больной К., 31 года, доставлен в клинику машиной скорой помощи. При поступлении: пассивен, заторможен, апатичен, не всегда сразу и адекватно отвечает на вопросы. Язык обложен. Температура тела 36,5 °С. Кожные покровы и слизистые желтушны, на коже верхней части туловища имеются телеангиэктазии, отмечается эритема ладоней. Живот увеличен за счёт асцитической жидкости, что затрудняет пальпацию печени. Отёки нижних конечностей. Граница левого желудочка сердца несколько увеличена. АД 160/95 мм рт.ст., ЧСС 90, пульс ритмичный.

Общий анализ крови: НЬ 108 г/л, эритроциты  $4,0 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоциты  $4,8 \cdot 10^{12}/л$ ; СОЭ 35 мм/ч. Биохимическое исследование крови: общий

билирубин 7,1 мг%, глюкоза 80 мг%, КТ выше нормы, содержание мочевины снижено, протромбиновый индекс понижен, активность холинэстеразы снижена. Австралийский Аг не обнаружен.

1. Какие факторы играют роль в механизме развития асцита?

2. Назовите причины уменьшения протромбинового индекса, увеличения содержания билирубина и снижения в крови концентрации мочевины.

3. Какие причины снижения активности холинэстеразы у больного?

4. Каков механизм развития отёков нижних конечностей?

5. Какова причина повышения АД у данного пациента?

**Ситуационная задача 17.** У больного К., 54 лет, после употребления алкоголя и жирной пищи появилась боль в левом подреберье опоясывающего характера, рвота, повышение температуры тела до 38 °С, озноб, резкая слабость, падение АД до 70/40 мм рт.ст. В течение 3-х дней находился под наблюдением хирурга с подозрением на холецистит. На 3-й день появились желтушность кожи и обесцвеченный кал. В течение последних 9 лет больной постоянно и много пил. *Данные объективного обследования больного:* резко выражена желтушность кожных покровов, склер, твердое небо «шафранового оттенка», расширены подкожные вены передней брюшной стенки и грудной клетки, окружность живота увеличена, в брюшной полости определяется свободная жидкость. При пальпации выраженная болезненность в области поджелудочной железы. Печень выступает из-под реберной дуги на 10 см, умеренно плотная, безболезненная, край заострен. Селезенка плотная, выступает из-под реберной дуги на 7 см. Температура тела 37,6 °С. В крови: НЬ-125 г/л, Эр- $4,2 \times 10^{12}/л$ , Л- $4,0 \times 10^9/л$ , тромбоцитов- $129 \times 10^9/л$ . СОЭ-24 мм/ч. Количество глюкозы натощак-11,8 ммоль/л. Общий билирубин -599 мкмоль/л, конъюгированный билирубин-462 мкмоль/л. ЩФ- в полтора раза больше нормы, ГГТ- в двадцать раз больше нормы, АлАТ - в три раза >-АсАТ-в семь раз превышают норму (коэффициент АсАт/АлАТ ниже 1,33). Общий белок-68г/л, А/Г коэффициент снижен. Австралийский антиген и альфафетопротеин не обнаружены. Протромбиновый индекс -75% (норма-95-105%). Амилаза в крови в два раза превышает норму. Кал обесцвечен, содержит не переваренные жиры и мышечные волокна с поперечной исчерченностью. Моча темная и сильно вспенивается при встряхивании. Эхография поджелудочной железы выявила увеличение ее головки до 12 см с картиной отека. На ангиограмме диффузное поражение печени.

1. Какой вид желтухи развился у больного?

2. Какие синдромы отмечаются у больного и каков их патогенез?

3. О наличии какого заболевания печени у данного больного можно предполагать на основании имеющихся клинических данных?

4. Каков механизм развития асцита?

5. Как изменяется функциональная активность поджелудочной железы?

**Ситуационная задача 18.** Больная П., 48 лету медицинская сестра туберкулезного стационара, в течение недели отмечала общую слабость, боли в мышцах, суставах рук и ног, зуд кожи, постоянное поташивание (однократно была рвота), снижение аппетита. В течение 4-х дней отмечалась лихорадка до 37,5 - 37,8 °С. По рекомендации врача принимала антигриппин. В гепатологический центр была госпитализирована после появления желтухи в состоянии средней тяжести. К прежним жалобам добавились упорный кожный зуд, плохой сон и головные боли. При объективном обследовании: ярко выраженная желтуха кожи, склер и слизистых оболочек. На коже видны единичные геморрагии. Язык обложен белым налетом. Печень на 3 см ниже реберной дуги, мягкая, чувствительная при пальпации и поколачивании. Селезенка не увеличена. Анализ крови: Нв - 120 г/л, Эр. -  $4,5 \times 10^{12}/л$ , Л -  $4,7 \times 10^9/л$ , СОЭ-27мм/ч. Активность Ал АТ в четыре раза превышает норму, повышена активность щелочной фосфатазы. Общий билирубин - 156,9 мкмоль/л, билирубиновый показатель - 81%. Выявлен «австралийский» антиген (HbsAg)n повышенное

содержание IgG. Протромбиновый индекс - 73% (норма -95-105%), снижено содержание проакцелерина и проконвертина, снижен альбумино-глобулиновый коэффициент. Содержание глюкозы в крови натощак колеблется от 2-х до 4,5 ммоль/л.

Желтуха и зуд держались около 45 дней. Выписана через два месяца с показаниями АлАТ в два раза больше нормы.

1. Какой тип желтухи отмечается у больной?
2. Объясните возможные причины увеличения содержания в крови ферментов: АлАТ и ЩФ?
3. Назовите причины уменьшения содержания в крови плазменных факторов свёртывания (6,7), а так же снижения альбуминно-глобулинового коэффициента?
4. Каковы причины развития кожного зуда?
5. Объясните причины увеличения границ печени?

**Ситуационная задача 19.** Больной поступил в клинику с жалобами на резкие боли в брюшной полости, слабость. Через несколько минут после поступления отмечены потеря сознания, нитевидный пульс. В экстренном порядке оперирован. В брюшной полости обнаружено около 1500 мл крови, в брюшном отделе аорты – мешковидное выпухание с истонченной стенкой.

1. Назовите патологический процесс, обнаруженный в брюшном отделе аорты.
2. Какое заболевание привело к развитию указанного осложнения?
3. В какой стадии заболевания наиболее часто развивается это осложнение?
4. Каков механизм кровотечения?
5. Как называется скопление крови в брюшной полости?

**Ситуационная задача 20.** У мужчины 72 лет, поступившего в хирургическое отделение с синдромом Лериша, диагностирована начинающаяся гангрена правой стопы. Произведена высокая ампутация правой нижней конечности.

1. Назовите основное заболевание, обусловившее развитие гангрены конечности.
2. Укажите стадии этого заболевания, при которых возможно развитие гангрены конечности.
3. Назовите частое осложнение, приводящее к развитию гангрены нижней конечности.

**Ситуационная задача 21.** Больной обратился к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, сердцебиение, боли в сердце. В течение нескольких лет периодически отмечалось повышение артериального давления. Заболевания, с которыми можно было бы связать артериальную гипертонию, не найдены. Поставлен диагноз гипертонической болезни.

1. О какой клинико-морфологической форме болезни идет речь?
2. О какой стадии болезни можно думать?
3. Какие морфологические изменения сердца соответствуют этой стадии заболевания?
4. Какой отдел сердца преимущественно изменен?
5. Каковы изменения артериол в этой стадии?

**Ситуационная задача 22.** У больного, страдавшего в течение 15 лет гипертонической болезнью, в последнее время появились жалобы на быструю утомляемость, отеки лица. При обследовании выявлены протеинурия, значительное повышение уровня креатинина в сыворотке крови. Больной умер от хронической почечной недостаточности.

1. Какая клинико-морфологическая форма гипертонической болезни имеет место?
2. Как называется процесс, развившийся в почках?
3. Опишите макроскопический вид почек.
4. Назовите наиболее характерные изменения артериол почек, выявленные при микроскопическом исследовании.

**Ситуационная задача 23.** Больной 47 лет госпитализирован в кардиологическое отделение по поводу инфаркта миокарда. На 6-й день от начала заболевания у пациента вновь появились резкие боли в области сердца, стала нарастать сердечно-сосудистая недостаточность. При обследовании перкуторно в области сердца выявлена абсолютная тупость, тоны сердца не прослушивались. Границы сердца резко расширены.

1. Установите основное заболевание (нозологическую форму), которое явилось причиной смерти больного.
2. Назовите возможное заболевание, способствовавшее возникновению инфаркта миокарда.
3. Определите характер смертельного осложнения.
4. Объясните механизм этого осложнения.

5. Укажите причину остановки сердца.

**Рефераты:**

1. Злокачественные и доброкачественные опухоли.
2. Взаимодействие опухоли и организма.
3. Механизмы антибластомной резистентности организма. Причины неэффективности иммунного надзора при опухолевых заболеваниях.
4. Механизмы рецидивирования, метастазирования, инфильтрирующего роста опухоли.
5. Понятие о дыхательной недостаточности (ДН). Ее виды.
6. Внелегочные и легочные этиологические факторы ДН.
7. Нарушения негазообменных функций легких.
8. Ателектаз. Этиология и патогенез, виды, последствия.
9. Механизмы расстройств пищеварительной системы.
10. Нарушения функциональных связей различных отделов пищеварительной системы в условиях патологии.
11. Типы патологической секреции. Гипо- и гиперкинетические состояния желудка, симптомы.
12. Патогенетические механизмы синдромов малдигестии и малабсорбции.
13. Патогенез гастритов и язвенной болезни.
14. Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы детей.
15. Наследственные дефекты пищеварения у детей. Целиакия, муковисцидоз. Непереносимость материнского молока.
16. Атеросклероз и артериосклероз. Эпидемиология, факторы риска. Современные представления об этиологии и патогенезе атеросклероза. Морфологическая характеристика и стадии атеросклероза, строение и типы атеросклеротической бляшки.
17. Артериосклероз (медиакальциноз Менкеберга), морфологическая характеристика.
18. Гипертензия, понятие, эпидемиология, диагностические критерии. Эссенциальная гипертензия (гипертоническая болезнь) и вторичная (симптоматическая) гипертензия.
19. Ишемическая болезнь сердца. Понятие, эпидемиология, связь с атеросклерозом и гипертензией. Этиология и патогенез, факторы риска.
20. Стенокардия: классификация, клинико-морфологическая характеристика.
21. Инфаркт миокарда: причины, классификация, динамика биохимических и морфофункциональных изменений в миокарде. Морфология острого, рецидивирующего, повторного инфаркта миокарда
22. Ишемическая болезнь головного мозга, основные морфологические проявления. Причины смерти при ишемической болезни сердца, головного мозга и органов брюшной полости. Морфогенез осложнений сердечно-сосудистых заболеваний.

**Тестовые задания:**

1. Верно ли утверждение, что в процессе роста злокачественной опухоли ослабляется ее автономность?
  - а) да
  - б) нет
2. Верно ли утверждение, что большинство спонтанно возникающих опухолей обладает низкой антигенной активностью?
  - а) да
  - б) нет
3. Верно ли утверждение, что в опухолевой ткани тормозится эффект Пастера?
  - а) да
  - б) нет
4. Верно ли утверждение что всякий возникающий в организме клон опухолевых клеток превращается в злокачественную опухоль?
  - а) да
  - б) нет
5. Сохраняют ли метастатические очаги основные свойства первичного опухолевого узла?
  - а) да
  - б) нет

6. Укажите признаки, характерные для доброкачественных опухолей:
- а) экспансивный рост
  - б) инфильтративный рост
  - в) метастазирование
  - г) рецидивирование
  - д) высокая степень опухолевой прогрессии
7. Состояния повышенного онкологического риска: а) острые воспалительные процессы; б) хронические воспалительные процессы; в) вегетарианство; г) облучение организма. Укажите правильную комбинацию ответов:
- а) а, б, в;
  - б) а, в;
  - в) б, г;
  - г) г;
  - д) а, б, в, г.
8. Высокая вероятность развития опухолей каких органов существует у курящих табак? а) легкие; б) желудка; в) гортани; г) молочной железы. Укажите правильную комбинацию ответов:
- а) а, б, в;
  - б) а, в;
  - в) б, г;
  - г) г;
  - д) а, б, в, г.
9. Какие стадии опухолевого роста выделяют при химическом канцерогенезе? а) инициация; б) анаплазия; в) промоция; г) метастазирования. Укажите правильную комбинацию ответов:
- а) а, б, в;
  - б) а, в;
  - в) б, г;
  - г) г;
  - д) а, б, в, г.
10. Укажите проявления атипизма роста злокачественных опухолей:
- а) метастазирование
  - б) экспансивный рост
  - в) уменьшение пролиферативного пула опухолевых клеток
  - г) образование блокирующих антител
  - д) усиление свойства контактного торможения клеток
11. Какие свойства обнаруживают онкобелки? а) факторов роста; б) рецепторов фактора роста; в) мембранных G-белков; г) кейлонов-ингибиторов деления клеток. Укажите правильную комбинацию ответов:
- а) а, б, в;
  - б) а, в;
  - в) б, г;
  - г) г;
  - д) а, б, в, г.
12. Черты, характеризующие опухолевую прогрессию: а) нарастающая аплазия клеток; б) усиление процессов конечной дифференцировки клеток; в) увеличение вероятности метастазирования; г) усиление антигенной стимуляции организма опухолевыми клетками. Укажите правильную комбинацию ответов:
- а) а, б, в;
  - б) а, в;
  - в) б, г;
  - г) г;
  - д) а, б, в, г.
13. К механизмам антибластомной резистентности следует отнести: а) наличие в геноме человека антионкогенов; б) снижение цитотоксичности лимфоцитов; в) наличия системы репарации ДНК; г) наличие в геноме человека проонкогенов. Укажите правильную комбинацию ответов:
- а) а, б, в;
  - б) а, в;
  - в) б, г;

г) г;

д) а, б, в, г.

14. Каковы характерные изменения в системе иммунитета при росте злокачественных опухолей?

- а) усиление фагоцитарной активности лейкоцитов
- б) усиление размножения Т-лимфоцитов киллеров
- в) образование блокирующих антител
- г) развитие иммунной чувствительности
- д) уменьшение образования Т-супрессоров

15. Укажите особенности злокачественных опухолей:

- а) экспансивный рост
- б) высокая степень структурной и функциональной дифференцировки клеток
- в) ускорение созревания клеток
- г) низкая степень опухолевой прогрессии
- д) метастазирование

16. Что такое "опухолевая прогрессия"?

а) качественное и количественное отличие основных биологических свойств опухолевой ткани от нормальной аутологической, а также от других патологически изменённых тканей

б) качественные и количественные, генетически закреплённые, передающиеся от клетки к клетке независимо друг от друга изменения свойств опухолевых клеток, обуславливающие нарастание степени злокачественности новообразования

- в) проникновение фрагмента "опухолевой" РНК в нормальную клетку
- г) усиление свойства контактного торможения клеток
- д) ускорение созревания клеток

17. Укажите возможные причины рецидивирования опухолей:

- а) подавление факторов местного иммунитета
- б) низкая активность антицеллюлярных механизмов противоопухолевой защиты организма
- в) сохранение жизнеспособных клеток опухоли после её удаления или разрушения
- г) проникновение белка опухолевой клетки в нормальную клетку
- д) проникновение фрагмента "опухолевой" РНК в нормальную клетку

18. Укажите факторы, ингибирующие деление клеток:

- а) Са<sup>2+</sup>
- б) факторы роста
- в) снижение поверхностного натяжения клеток
- г) кейлоны
- д) цГМФ

19. Какие факторы направлены на уничтожение опухолевых клеток в организме?

- а) белки, блокирующие клеточное дыхание
- б) Т-лимфоциты супрессоры
- в) фибриновая пленка на поверхности опухолевых клеток
- г) Т-лимфоциты киллеры
- д) блокирующие антитела

20. Какие факторы защищают опухолевые клетки от действия иммунных механизмов организма?

- а) аллогенное ингибирование
- б) фибриновая пленка на поверхности опухолевой клетки
- в) Т-лимфоциты киллеры
- г) Т-лимфоциты хелперы
- д) фагоциты

21. Что такое онкобелки?

- а) белки, тормозящие опухолевую прогрессию
- б) белки, блокирующие клеточное дыхание
- в) белки, угнетающие гликолиз
- г) белки, обуславливающие опухолевую трансформацию нормальной клетки
- д) белки, угнетающие липолиз

22. Укажите типовые формы патологии тканевого роста:

- а) некроз ткани

- б) патологическая гипертрофия
  - в) патологическая гипотрофия
  - г) гиперплазия митохондрий
  - д) саркомы
23. Что такое патологическая гипертрофия ткани?
- а) увеличение массы и объема структурных элементов после завершения формирования органов и тканей
  - б) уменьшение массы и объема структурных элементов после завершения формирования органов и тканей
  - в) увеличение массы и объема структурных элементов тканей и органов, неадекватное их функции
  - г) увеличение массы и объема структурных элементов тканей и органов после чрезмерных физических нагрузок
  - д) уменьшение массы и объема структурных элементов тканей и органов после чрезмерных физических нагрузок
24. Выберите свойства, характеризующие опухолевые клетки:
- а) усиление сил сцепления между клетками
  - б) увеличение концентрации на мембране клетки сиаловых кислот
  - в) уменьшение мембраносвязанного  $Ca^{2+}$  и увеличение его внутриклеточного содержания
  - г) увеличение мембраносвязанного  $Ca^{2+}$  и уменьшение его содержания в цитоплазме
  - д) пониженное содержание протеиназ на поверхности клетки
25. Какие свойства обнаруживают онкобелки?
- а) факторов роста
  - б) кейлонов
  - в) Т-лимфоцитов киллеров
  - г) Т-лимфоцитов хелперов
  - д) фагоцитов
26. Укажите состояния повышенного онкологического риска:
- а) острые воспалительные процессы
  - б) хронические воспалительные процессы
  - в) молодой возраст
  - г) повышенная активность иммунных клеток
  - д) БЦЖ-вакцинация
27. Что из указанного способствует росту опухолевых клеток?
- а) молодой возраст организма
  - б) слабовыраженные антигенные свойства опухолевых клеток
  - в) продукция ФНО организмом
  - г) усиление процессов конечной дифференцировки опухолевых клеток
  - д) активации естественных киллеров (NK-клеток)
28. Какие черты, характеризуют опухолевую прогрессию:
- а) нарастающая анаплазия клеток
  - б) потеря автономности
  - в) усиление процессов конечной дифференцировки клеток
  - г) усиление антигенной стимуляции организма опухолевыми клетками
  - д) потеря способности давать метастазы
29. Чем характеризуются расстройства углеводного обмена при опухолевой болезни?
- а) торможением поглощения глюкозы опухолевой тканью
  - б) усиленным потреблением глюкозы опухолью
  - в) тенденцией организма к гипергликемии
  - г) гиперпродукцией глюкокортикоидов
  - д) усилением эффекта Пастера
30. Какие факторы способствуют метастазированию опухолевых клеток?
- а) высокий уровень контактного торможения
  - б) продукция опухолевыми клетками коллагеназы 4 типа
  - в) усиление сил сцепления между клетками опухоли
  - г) повышение содержания  $Ca^{2+}$  и сиаловых кислот в цитоплазматической мембране
  - д) усиление экспрессии молекул HLA- комплекса,

31. С какими свойствами стероидных половых гормонов можно связать их бластомогенное действие?
- а) со способностью образования канцерогенных метаболитов
  - б) с усилением пролиферативной активности Т-лимфоцитов
  - в) с торможением пролиферативных процессов в гормон-зависимых тканях
  - г) с мутагенным действием этих гормонов на ткани организма
  - д) все вышеперечисленное
32. К механизмам антибластомной резистентности следует отнести:
- а) антителозависимую клеточную цитотоксичность
  - б) отсутствие в геноме человека антионкогенов
  - в) отсутствие системы репарации ДНК
  - г) снижение цитотоксичности лимфоцитов
  - д) эффекты  $Ca^{2+}$
33. Основной механизм изменения активности онкогенов в начальных стадиях канцерогенеза:
- а) мутации
  - б) иммунологическое распознавание
  - в) апоптоз
  - г) нарушение митоза
  - д) метастазирование
34. Стадии канцерогенеза:
- а) компенсация и декомпенсация
  - б) инициация и стабилизация
  - в) дифференцировка и пролиферация
  - г) инициация и промоция
  - д) транслокация и трансформация
35. Внешнее дыхание включает:
1. Альвеолярно-капиллярную диффузию газов
  2. Процессы биоокисления в тканях
  3. Легочную вентиляцию
  4. Гемодинамику в большом круге кровообращения
  5. Транспорт газов кровью
36. Угнетение дыхательного центра, связанное с тормозной афферентной импульсацией, возникает при:
1. Нарушении нервно-мышечной проводимости
  2. Кровоизлиянии в стволую часть головного мозга
  3. Отеке мозга
  4. Передозировке миорелаксантов
  5. Попадании воды и инородных тел в верхние дыхательные пути
37. Угнетение внешнего дыхания центрального генеза возникает при:
1. Применении наркотических средств
  2. Кровоизлиянии в стволую часть головного мозга
  3. Отеке мозга
  4. Передозировке миорелаксантов
  5. Попадании воды и инородных тел в верхние дыхательные пути
38. Торможение дыхательного центра при раздражении верхних дыхательных путей происходит вследствие:
1. Дефицита возбуждения периферических хеморецепторов
  2. Рефлекса Бейнбриджа
  3. Рефлекса Эйлера
  4. Тригемино-вагусного рефлекса Кречмера
  5. Рефлекса Китаева
39. При травмах шейного отдела спинного мозга возникает:
1. Полная остановка дыхания
  2. Остановка только диафрагмального дыхания
  3. Сохранение только диафрагмального дыхания
  4. Спазм бронхов



5. Паралич межреберных мышц
40. Угнетение внешнего дыхания, связанное с нарушением нервно-мышечной передачи, возникает при:
  1. Миастении
  2. Передозировке миорелаксантов
  3. Передозировке М-холиноблокаторов
  4. Экссудативном плеврите
  5. Переломах ребер
41. Обструктивный тип нарушения внешнего дыхания возникает при:
  1. Пневмонии
  2. Бронхиальной астме
  3. Пневмосклерозе
  4. Аспирации инородных тел
  5. Дефиците альвеолярного сурфактанта у новорожденных
42. Рестриктивный тип нарушения внешнего дыхания возникает при:
  1. Пневмонии
  2. Бронхиальной астме
  3. Пневмосклерозе
  4. Аспирации инородных тел
  5. Дефиците альвеолярного сурфактанта у новорожденных
43. Экспираторная одышка возникает при:
  1. Форсированном вдохе
  2. Эмфиземе
  3. Затруднении вдоха
  4. Затруднении выдоха
  5. Бронхиальной астме
44. Ателектаз (спадение) участков легких возникает при:
  1. Гидротораксе
  2. Пневмотораксе
  3. Эмфиземе
  4. Опухоли бронха
45. Дефиците альвеолярного сурфактанта
11. Характерными проявлениями бронхиальной астмы являются :
  1. Увеличение остаточного объема легких
  2. Увеличение индекса Тиффно
  3. Снижение индекса Тиффно
  4. Увеличение форсированной жизненной емкости легких
  5. Снижение форсированной жизненной емкости легких
46. Укорочение фазы вдоха и поверхностное дыхание при наличии экссудата в альвеолах объясняется рефлексом:
  1. Эйлера
  2. Бейнбриджа
  3. Геринга-Брейера
  4. Китаева
  5. Кречмера
47. Для пневмокониоза характерно:
  1. Обструктивный тип нарушения внешнего дыхания
  2. Разрастание соединительной ткани в легких
  3. Облегчение диффузии газов в легких
  4. Увеличение остаточного объема легких
  5. Нарушение альвеолярно-капиллярной диффузии газов
48. Нарушение внешнего дыхания вследствие пневмокониоза происходит из-за:
  1. Нарушения проходимости бронхов
  2. Нарушения альвеолярно-капиллярной диффузии газов
  3. Нарушения перфузии легких
  4. Увеличения объема «мертвого пространства»
  5. Избытка экссудата в альвеолах

49. Формирование легочного сердца объясняется рефлексом:
  1. Геринга-Брейера
  2. Эйлера
  3. Бейнбриджа
  4. Китаева
  5. Кречмера
50. Рефлекс Эйлера начинается с рецепторов:
  1. Альвеол
  2. Легочных артерий
  3. Дыхательного центра
  4. Скелетных мышц
  5. Плевры
51. Рефлекс Эйлера приводит к:
  1. Учащению сердцебиения
  2. Угнетению дыхательного центра
  3. Спазму легочных артерий
  4. Спазму легочных вен
  5. Повышению давления в легочном стволе
52. Снижение рО<sub>2</sub> в крови приводит к:
  1. Активации периферических хеморецепторов
  2. Усилению вентиляции легких
  3. Ослаблению вентиляции легких
  4. Остановке дыхания
  5. Активации барорецепторов сосудистых рефлексогенных зон
53. Повышение АД приводит к:
  1. Активации периферических хеморецепторов
  2. Усилению вентиляции легких
  3. Ослаблению вентиляции легких
  4. Остановке дыхания
  5. Активации барорецепторов сосудистых рефлексогенных зон
54. Для больных с недостаточностью внешнего дыхания характерны:
  1. Гипокапния
  2. Гиперкапния
  3. Гипоксия
  4. Гипероксия
  5. Эупноэ
55. Основным звеном патогенеза инфекционно-токсического шока при пневмонии является:
  1. Гипоксия тканей
  2. Снижение системного артериального давления
  3. Экссудация в альвеолы
  4. Гемоторакс
  5. Повышение системного артериального давления
56. Характерным рентгенологическим признаком легочного сердца является:
  1. Расширение сердца вправо за счет желудочка
  2. Расширение сердца влево за счет желудочка
  3. Очаговые изменения в легких
  4. Расширение сердца влево за счет предсердия
  5. Повышение «воздушности» легких
57. К компенсаторным реакциям организма при недостаточности внешнего дыхания относятся:
  1. Эритроцитоз
  2. Лейкоцитоз
  3. Тахикардия
  4. Тахипноэ
  5. Усиление перфузии тканей
58. К периодическим типам нарушения дыхания относится:
  1. Дыхание Биота

2. Дыхание Куссмауля
3. Дыхание Чейн-Стокса
4. Диспноэ
5. Ортопноэ
59. В патогенезе бронхиальной астмы имеют значение:
  1. Понижение продукции гистамина
  2. Понижение тонуса N. vagus
  3. Повышение секреции гистамина
  4. Гиперадреналинемия
  5. Повышение тонуса N. vagus
60. К компенсаторным механизмам при дыхательной недостаточности относятся:
  1. Гипоксия
  2. Тромбоцитоз
  3. Абсолютный эритроцитоз
  4. Лейкоцитоз
  5. Тахипноэ
61. Срочные механизмы компенсации гипоксии при дыхательной недостаточности включают:
  1. Тахикардию
  2. Гипертрофию миокарда
  3. Тахипноэ
  4. Относительный эритроцитоз
  5. Абсолютный эритроцитоз
62. К долговременным механизмам компенсации при дыхательной недостаточности относятся:
  1. Тахикардия
  2. Гипертрофия миокарда
  3. Тахипноэ
  4. Относительный эритроцитоз
  5. Абсолютный эритроцитоз
63. Нарушение дыхания при дефиците возбуждающей афферентации характерно для:
  1. Синдрома асфиксии новорожденных
  2. Истории
  3. Пневмонии
  4. Раздражения слизистых оболочек верхних дыхательных путей
  5. Инфаркта миокарда
64. К специфическим противомикробным защитным механизмам легких относится:
  1. Лизоцим
  2. Интерферон
  3. Сенсibilизированные Т-лимфоциты
  4. Альвеолярные макрофаги
  5. Секреторные иммуноглобулины
65. К неспецифическим противомикробным защитным механизмам легких относится:
  1. Лизоцим
  2. Интерферон
  3. Сенсibilизированные Т-лимфоциты
  4. Альвеолярные макрофаги
  5. Секреторные иммуноглобулины
66. К осложнениям крупозной пневмонии можно отнести:
  1. Инфекционно-токсический шок
  2. ДВС синдром
  3. Гипертензию
  4. Экссудативный плеврит
  5. Пневмоторакс
67. К характерным изменениям в гемограмме при хроническом нарушении внешнего дыхания относятся:
  1. Анемия

2. Лейкопения
3. Эритроцитоз
4. Ретикулоцитоз
5. Повышение концентрации гемоглобина
68. В патогенезе бронхиальной астмы основную роль играет:
  1. Спазм дыхательной мускулатуры
  2. Спазм мышц бронхов
  3. Отек слизистой бронхов
  4. Гипоксемия
  5. Гипокапния
69. Спазму бронхов способствуют:
  1. Стимуляция H1 — гистаминовых рецепторов
  2. Стимуляция H2 — гистаминовых рецепторов
  3. Стимуляция M-холинорецепторов
  4. Стимуляция N — холинорецепторов скелетных мышц
  5. Стимуляция b — адренорецепторов
70. К иммунным формам бронхиальной астмы относится:
  1. Инфекционно-аллергическая
  2. Холинергическая
  3. Атопическая
  4. Дисгормональная
  5. Дисадренергическая
71. К неиммунным формам бронхиальной астмы относится:
  1. Инфекционно-аллергическая
  2. Холинэргическая
  3. Атопическая
  4. Дисгормональная
  5. Дисадренэргическая
72. Укажите последствия плохого пережевывания пищи:
  - а) уменьшение рефлекторного отделения желудочного сока
  - б) усиление секреции желудочного сока
  - в) уменьшение рефлекторного отделения панкреатического сока
  - г) увеличение секреции панкреатического сока
  - д) возможное механическое повреждение слизистой пищевода, желудка
  - е) замедление пищеварения в желудке
73. Укажите факторы, участвующие в патогенезе изжоги:
  - а) зияние кардии
  - б) гастро-эзофагальный рефлюкс
  - в) спазм и антиперистальтика пищевода
  - г) понижение кислотности желудочного сока
  - д) увеличение содержания в желудке органических кислот
  - е) понижение чувствительности рецепторов пищевода
74. Укажите факторы, участвующие в патогенезе отрыжки:
  - а) брожение и гниение в желудке
  - б) увеличение внутрижелудочного давления
  - в) кардиоспазм
  - г) спазм привратника
  - д) рефлекторное сокращение мышц желудка и диафрагмы
  - е) рефлекторное сокращение мускулатуры брюшного пресса
75. Как называется отсутствие в желудочном соке ферментов и соляной кислоты?
  - а) ахлоргидрия
  - б) ахолия
  - в) ахилия
76. Укажите, как меняется активность пепсина при:
  - 1) гипоацидном состоянии    а) понижается
  - 2) гиперацидном состоянии    б) повышается
  - в) не изменяется

77.К каким изменениям в желудке приводит чрезмерное повышение тонуса парасимпатических нервов?

- а) уменьшение образования слизи
- б) увеличение секреции желудочного сока
- в) уменьшение выделения гистамина
- г) увеличение выделения гистамина
- д) гиперсекреция соляной кислоты

78.Укажите, какие сочетания типов секреции и видов кислотности желудочного сока встречаются чаще всего:

- а) гипосекреция с пониженной кислотностью
- б) гипосекреция с повышенной кислотностью
- в) гиперсекреция с пониженной кислотностью
- г) гиперсекреция с повышенной кислотностью

79.Укажите возможные причины развития желудочной гиперсекреции:

- а) чрезмерная парасимпатическая стимуляция желудка
- б) чрезмерная симпатическая стимуляция желудка
- в) увеличение выработки и выделения гастрина
- г) дефицит выработки гастрина
- д) увеличение образования и выделения гистамина в стенке желудка
- е) увеличение активности гистаминазы

80.Для гиперхлоргидрии и повышенной секреторной функции желудочных желез характерно:

- а) склонность к запорам
- б) повышение активности пепсина
- в) зияющий привратник
- г) спазм привратника
- д) гипокинез желудка

81.Укажите возможные причины развития желудочной гипосекреции:

- а) чрезмерная парасимпатическая стимуляция желудка
- б) чрезмерная симпатическая стимуляция желудка
- в) снижение выработки и выделения гастрина
- г) увеличение выработки и выделения гистамина
- д) снижение выработки и выделения секретина
- е) увеличение образования энтерогастрона
- ж) уменьшение секреции холецистокинина

82.Укажите признаки, характерные для секреции желудочного сока:

- 1) повышенной            а) ускорение эвакуации пищи из желудка
- 2) пониженной        б) замедление эвакуации пищи из желудка
- в) натощак большое количество желудочного сока с  $pH < 2,0$
- г) отсутствие активности пепсина
- д) длительный спазм привратника
- е) изжога, отрыжка «кислым»
- ж) усиление перистальтики кишечника, поносы

83.В развитии язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки могут участвовать следующие факторы:

- а) инфекция
- б) избыточная продукция глюкокортикоидов
- в) повышение тонуса парасимпатических нервов
- г) повышение образования слизи
- д) повышение тонуса симпатических нервов

84.Укажите последствия ахлоргидрии желудочного сока:

- а) ↓выделения секретина слизистой оболочкой 12-перстной кишки
- б) снижение активности пептических ферментов желудочного сока
- в) замедление эвакуации пищевых масс из желудка в кишечник

85.Ятрогенные «стероидные» язвы ЖКТ вызываются:

- а) инсулином
- б) адреналином

- в) минералкортикоидами
  - г) глюкокортикоидами
  - д) половыми гормонами
86. При каких морфофункциональных типах желудочной секреции повышен риск развития язвенной болезни?
- а) нормальный
  - б) гипопепсиногеновый
  - в) гиперпепсиногеновый
  - г) париетальный
  - д) пилорический
  - е) ахилический
  - ж) гипохлоргидрический
87. Маркерами состояния слизи в желудке являются:
- а) ионы водорода
  - б) гастромукопротеин
  - в) пепсиноген
  - г) сиаловые кислоты
  - д) гликопротеины
  - е) N-ацетилнейраминавая кислота
88. Снижают способность слизистой оболочки желудка к регенерации и способствуют развитию язвенной болезни:
- а) спастическая моторика желудка
  - б) увеличение в крови катехоламинов и глюкокортикоидов
  - в) дефицит в организме железа
  - г) дефицит в организме витамина B12 и фолатов
  - д) дуоденогастральный рефлюкс
  - е) курение, алкоголизм
89. Какие нарушения моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта способствуют развитию язвенной болезни?
- а) дуоденогастральный рефлюкс
  - б) уменьшение моторики желудка
  - в) гастроэзофагальный рефлюкс
  - г) увеличение моторики желудка
  - д) уменьшение моторики duodenum
  - е) дуоденостаз
90. Назовите типичные последствия дуоденогастрального рефлюкса:
- а) повреждение эпителиальных клеток
  - б) увеличение образования слизи в желудке
  - в) повышенный риск малигнизации желудка
  - г) ослабление слизистого барьера
  - д) метаплазия (энтеролигация) желудочного эпителия
  - е) развитие дисбактериоза
91. При синдроме Золлингера-Эллисона у больных обнаруживается:
- а) гиперплазия Ес-клеток в желудке
  - б) гиперплазия G-клеток в антральном отделе желудка
  - в) гиперплазия D-клеток в антральном отделе желудка
  - г) гастринома в поджелудочной железе
  - д) гастринома в duodenum
92. Укажите, что способствует устойчивости *Helicobacter pylori* к бактерицидному действию желудочного сока:
- а) приспособленность к обитанию под слизью в желудке
  - б) приспособленность к обитанию в слизистой оболочке
  - в) способность расщеплять мочевины
  - г) наличие защитного «облака» аммония
  - д) низкая каталазная активность
93. При гиперпродукции глюкокортикоидов:
- а)  секреция пепсина, угнетается секреция соляной кислоты и слизи

- б) ↓ секреция пепсина. □ секреция соляной кислоты и слизи
  - в) ↓ секреция пепсина, соляной кислоты и □ продукция слизи
  - г) □ секреция пепсина, соляной кислоты и угнетается продукция слизи
94. Механизм возникновения язвы желудка при стрессе включает:
- а) ишемию слизистой
  - б) гиперимию слизистой
  - в) усиление секреции желудочной слизи
  - г) усиление секреции эндорфинов
  - д) угнетение регенераторной способности эпителия
95. Укажите факторы патогенеза «аспириновых» язв желудка:
- а) уменьшение синтеза простагландинов группы Е
  - б) увеличение синтеза простагландинов группы Е.
  - в) увеличение образования слизи
  - г) уменьшение образования слизи
  - д) увеличение обратной диффузии  $H^+$  в слизистую желудка
96. Алкоголь усиливает желудочную секрецию вследствие:
- а) местного раздражающего действия
  - б) местного анестезирующего действия
  - в) рефлекторной стимуляции центра блуждающего нерва
  - г) активации симпатической нервной системы
  - д) торможения карбоангидразы слизистой
97. Укажите факторы, стимулирующие секрецию желудочного сока:
- а) секретин
  - б) гастрин
  - в) ацетилхолин
  - г) глюкагон
  - д) глюкокортикоиды
  - е) паратгормон
  - ж) соматостатин
  - з) гистамин
98. Укажите факторы, играющие существенную роль в патогенезе демпинг-синдрома:
- а) быстрая эвакуация пищи из культи желудка в тощую кишку
  - б) перераздражение рецепторов стенки тощей кишки
  - в) выброс адреналина, серотонина, образование брадикинина
  - г) гипогликемия, сменяющаяся гипергликемией
  - д) расширение и увеличение проницаемости мезентериальных сосудов
  - е) трансудация жидкой части крови в просвет сосудов
99. Укажите гастроинтестинальные гормоны, избыток которых вызывает гиперсекрецию поджелудочной железы:
- а) гастрин
  - б) холецистокинин
  - в) секретин
  - г) мотилин
100. При каком проценте разрушении поджелудочной железы появляются клинические признаки нарушения кишечного пищеварения?
- а) 25-30%
  - б) 50%
  - в) 70%
  - г) 95%
101. Укажите возможные причины снижения секреторной активности поджелудочной железы:
- а) усиление парасимпатической стимуляции железы
  - б) ослабление парасимпатической стимуляции железы
  - в) снижение выработки и выделения холецистокинина
  - г) повышение выработки и выделения холецистокинина
  - д) снижение выработки и выделения секретина
  - е) повышение выработки и выделения секретина

102. Какие состояния характерны для панкреатической ахолии?

- а) полигиповитаминоз А, D, E, К
- б) креаторея
- в) гипорексия
- г) стеаторея
- д) булимия
- е) амилорея

103. Укажите последствия:

- 1) ахолии
- 2) панкреатической ахолии
- а) отсутствие желчи в 12-перстной кишке
- б) уменьшение рН в 12-перстной кишке
- в) отсутствие липазы
- г) нарушение эмульгирования жиров
- д) нарушение всасывания жирных кислот
- е) стеаторея

104. Укажите последствия ахолии:

- а) ухудшение переваривания и всасывания жиров
- б) ухудшение всасывания воды и электролитов
- в) ухудшение переваривания белков
- г) усиление секреции панкреатического сока
- д) ослабление моторики кишечника

105. Всасывание каких витаминов значительно ухудшится при ахолии?

- а) витамина А
- б) витамина В1
- в) витамина D
- г) витамина E
- д) витамина K
- е) фолиевой кислоты

106. Какие из указанных нарушений пищеварения могут обусловить возникновение стеатореи?

- а) недостаточность переваривания и всасывания углеводов
- б) недостаточность синтеза панкреатической липазы
- в) недостаточность синтеза трипсиногена в поджелудочной железе
- г) ахолия

107. Укажите причины нарушения мембранного пищеварения:

- а) заболевания печени, поджелудочной железы, приводящие к нарушению полостного пищеварения
- б) резекция 25% тощей кишки
- в) нарушение структуры и ультраструктуры стенки тонкой кишки
- г) нарушение ферментного слоя на поверхности кишечной стенки
- д) нарушение микрофлоры кишечника
- е) нарушение двигательной и выделительной функций тонкой кишки

108. Укажите причины нарушения всасывания питательных веществ в кишечнике:

- а) воспаление, вызванное инфекционными агентами
- б) воспаление, вызванное действием эндотоксинов (при уремии)
- в) резекция 25% тонкой кишки
- г) резекция 50% тонкой кишки
- д) резекция 75% тонкой кишки
- е) атрофические процессы слизистой оболочки тонкой кишки

109. Укажите, о чем может свидетельствовать появление стеатореи и большого количества мышечных волокон в каловых массах после приема мясной и жирной пищи:

- а) о панкреатической ахолии
- б) об ахолии
- в) о гиперсекреции желудочного сока
- г) об отсутствии желудочного сока

110. Укажите заболевания, вследствие которых первично нарушается:

- 1) полостное пищеварение
- а) механическая желтуха



- 2) мембранное пищеварение б) хронический панкреатит  
в) недостаточность лактазы  
г) дуоденит  
д) глютенная энтеропатия

111. Укажите основные причины развития синдрома мальабсорбции:

- а) атрофия микроворсинок тонкого кишечника  
б) обширная резекция тонкого кишечника  
в) гиперацидный гастрит  
г) хронические энтериты  
д) ахолия  
е) холецистэктомия

112. Укажите проявления синдрома мальабсорбции:

- а) метеоризм  
б) понос  
в) запор  
г) уменьшение массы тела  
д) гипопроотеинемия  
е) стеаторея

113. Укажите последствия резекции тонкой кишки:

- 1) высокой а) дефицит железа в организме  
2) низкой б) дефицит витамина В12  
в) дефицит фолиевой кислоты в организме  
г) дефицит жирорастворимых витаминов А, D, Е, К  
д) уменьшение всасывания желчных кислот  
е) мальабсорбция  
ж) стеаторея  
з) понос

114. Укажите возможные причины кишечной аутоинтоксикации:

- а) гипосекреция желудочного сока  
б) гипосекреция панкреатического сока  
в) ослабление эвакуаторной функции кишечника  
г) обширное повреждение микроворсинок тонкого кишечника  
д) ахолия

115. Укажите симптомы, свидетельствующие о нарушении переваривания углеводов:

- а) рвота  
б) изжога  
в) коликообразные боли в животе  
г) метеоризм  
д) запор  
е) понос

116. Укажите вещества, обуславливающие развитие кишечной аутоинтоксикации:

- а) сероводород  
б) путресцин, кадаверин  
в) скатол, индол  
г) гистамин, серотонин  
д) фенол

117. Укажите признаки, характерные для кишечной аутоинтоксикации:

- 1) острой а) головная боль  
2) хронической б) падение артериального давления  
в) анемия  
г) уменьшение болевой чувствительности  
д) ослабление сердечных сокращений  
е) гипосекреция пищеварительных ферментов  
ж) угнетение дыхания  
з) развитие комы

118. Укажите нарушения, возникающие в результате сильного метеоризма:

- а) рефлекторное усиление диуреза

- б) рефлекторное торможение диуреза
- в) изменение артериального давления
- г) понижение венозного давления
- д) затруднение дыхания

119. Укажите факторы, приводящие к усилению перистальтики кишечника:

- а) ахилия
- б) ахолия
- в) понижение возбудимости центра блуждающего нерва
- г) повышение возбудимости рецепторов кишечной стенки
- д) воспаление в кишечнике (острый энтерит)
- е) постоянное употребление пищи, бедной клетчаткой

120. Склонность к атоническим запорам характерна для:

- а) гиповитаминоза В1
- б) скудного питания
- в) понижения кислотности желудочного сока
- г) недостатка в пище клетчатки
- д) недостатка в пище солей калия и кальция

121. Укажите, как меняется всасывание и секреция жидкости,  $\text{Na}^+$  и  $\text{Cl}^-$  при:

- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| 1) увеличении $\text{Ca}^{2+}$ в энтероцитах | а) всасывание увеличивается |
| 2) уменьшении $\text{Ca}^{2+}$ в энтероцитах | б) всасывание уменьшается   |
|  | в) секреция увеличивается   |
|  | г) секреция уменьшается     |

122. Составьте патогенетическую цепочку, отражающую последовательность звеньев патогенеза диареи при холере:

- а) увеличение секреции цАМФ клетками кишечного эпителия
- б) усиление синтеза G-белка
- в) нарушение обратного транспорта натрия
- г) усиление секреции ионов хлора в просвет кишки
- д) ингибизация гуанилактациклазы
- е) контакт холерогена с клетками кишечного эпителия
- ж) нарушение обратного всасывания воды
- з) диарея

123. Укажите характерные изменения микрофлоры при дисбактериозе:

- |                  |   |
|------------------|---|
| 1) тонкой кишки  | а) увеличение количества микробов (в сравнении с нормой)                                    |
|                  | б) преобладание эшерихий, клебсиелл, лактобацилл, энтерококков                              |
| 2) толстой кишки | в) уменьшение или отсутствие бифидобактерий   |
|                  | г) увеличение количества бифидобактерий   |
|                  | д) преобладание эшерихий, стафилококков, стрептококков, клебсиелл, протей, дрожжевых грибов |

клебсиелл, протей, дрожжевых грибов

124. Укажите патогенетические звенья нарушения пищеварения при дисбактериозе:

- а) увеличение рН выше оптимального в кишечнике
- б) увеличение токсических веществ в просвете кишечника
- в) разрушение пищеварительных ферментов
- г) конкуренция микробов за питательные вещества
- д) уменьшение проницаемости кишечной стенки
- е) ухудшение дезинтоксикационной функции печени
- ж) ухудшение регенерации кишечного эпителия

125. Развитие панкреатического коллапса связано с:

- а) избыточной продукцией панкреатических ферментов
- б) недостаточной продукцией панкреатических ферментов
- в) активацией калликреин-кининовой системы
- г) забросом панкреатических ферментов в желудок при дуоденогастральном рефлюксе

126. Какие причины относятся к кардиальным

- а) миокардиты
- б) изменение сосудистых стенок артерий
- в) изменение количества циркулирующей крови

127. Какие причины относят к экстракардинальным

- а) миокардиты
  - б) кардиосклерозы
  - в) поражение легких
128. Когда развивается сердечная недостаточность
- а) сердце не может перекачать в артерию всю кровь, поступающую по венам
  - б) по венам к сердцу поступает мало крови
  - в) при кровотечении
129. Сердечная недостаточность от перегрузки
- а) порок сердца
  - б) интоксикация
  - в) инфаркт
130. Сердечная недостаточность от повреждения миокарда
- а) порок сердца
  - б) интоксикация
  - в) инфаркт
131. Смешанная форма сердечной недостаточности
- а) порок сердца
  - б) интоксикация
  - в) инфаркт
132. Миокардит-это
- а) воспаление мышцы сердца
  - б) анемия
  - в) расстройство нервной деятельности сердца
133. Миокардиодистрофия
- а) воспаление мышцы сердца
  - б) анемия
  - в) расстройство нервной деятельности сердца
134. Нарушение функции сердца связана
- а) с воспалением мышцы сердца
  - б) с анемией
  - в) с расстройством нервной деятельности сердца
135. Токсикордия появляется
- а) при понижении артериального давления
  - б) понижении венозного давления
  - в) при повышении артериального давления
136. Брадикардия наблюдается при
- а) повреждениях головного мозга
  - б) поражениях сердца
  - в) малокровии
137. Нарушение возбудимости сердца проявляется
- а) в виде внеочередного сокращения сердца
  - б) при возникновении блокады сердца
  - в) при неравномерным возбуждением мышечных волокон сердца
138. Нарушение проводимости сердца проявляется
- а) в виде внеочередного сокращения сердца
  - б) при возникновении блокады сердца
  - в) при неравномерным возбуждением мышечных волокон сердца
139. Нарушение сократимости сердца связано
- а) в виде внеочередного сокращения сердца
  - б) при возникновении блокады сердца
  - в) при неравномерным возбуждением мышечных волокон сердца
140. Эндокардит-это
- а) воспаление внутренней оболочки сердца и клапанов
  - б) отклонение в строении сердца
  - в) воспаление сердечной мышцы
141. Порок сердца-это
- а) воспаление внутренней оболочки сердца и клапанов

- б) отклонение в строении сердца
  - в) воспаление сердечной мышцы
142. Миокардит-это
- а) воспаление внутренней оболочки сердца и клапанов
  - б) отклонение в строении сердца
  - в) воспаление сердечной мышцы
143. Перикардит возникает
- а) при инфекционных болезнях
  - б) при длительной физической нагрузке
  - в) при резкой нагрузке
144. Гипертрофия возникает
- а) при инфекционных болезнях
  - б) при длительной физической нагрузке
  - в) при резкой нагрузке
145. Дилатация сердца возникает
- а) при инфекционных болезнях
  - б) при длительной физической нагрузке
  - в) при резкой нагрузке
146. Укажите основные механизмы, способствующие формированию ренальной гипертензии:
- а) активация ренин-ангиотензиновой системы
  - б) активация калликреин-кининовой системы
  - в) активация симпато-адреналовой системы
  - г) задержка ионов натрия в организме
  - д) снижение синтеза ренина
  - е) снижение синтеза почечных простагландинов
147. Какие из перечисленных заболеваний почек относятся к группе метаболических нефропатий?
- а) поликистозная дегенерация почки
  - б) пиелонефрит
  - в) мочекаменная болезнь
  - г) нефропатия беременных
  - д) туберкулез почки
148. Назовите причины, снижающие клубочковую фильтрацию почек:
- а) спазм отводящих артериол клубочка
  - б) спазм приносящих артериол клубочка
  - в) уменьшение площади фильтрации
  - г) гипопротейнемия
  - д) отложение иммунных комплексов в клубочках почек
149. Для уремической стадии хронической почечной недостаточности характерны:
- а) азотемия
  - б) метаболический ацидоз
  - в) ↓ клиренса креатинина
  - г) метаболический алкалоз
  - д) явления гастроэнтерита
  - е) развитие плеврита и перикардита
150. Какие из перечисленных нарушений гомеостаза характерны для полиурической стадии острой почечной недостаточности?
- а) нарастающая азотемия
  - б) дегидратация организма
  - в) гипонатриемия
  - г) развитие иммунодефицитного состояния
  - д) концентрация мочевины менее 6,6 ммоль/л

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

<b>Компетенция и ее содержимое</b>		<b>Наименование оценочного средства</b>
<b>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)</b>		Тесты 1-150 Реферат 1-22 Задача 1-23
Зн.У.1.1	Методы критического анализа, синтеза	
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.1.1	Анализировать альтернативные варианты принимаемых решений в профессиональной деятельности.	
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.1.1	Навыки анализа синтеза в профессиональной деятельности.	
Н.У.1.2	Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей)	
Н.У.1.3	Интерпретация результатов осмотра пациентов	
<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.5.2	МКБ	
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	
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.5.6	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.5.9	Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) 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.5.13	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	

#### 4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Предмет и задачи патологии. Связь патологии с медико-биологическими и клиническими дисциплинами. Методы исследования.
2. Разделы патологии. Этиология. Патогенез.
3. Дистрофия. Механизмы развития: инфильтрация, извращенный синтез, трансформация, декомпозиция. Белковые, углеводные, жировые, смешанные дистрофии.
4. Паренхиматозные и мезенхимальные дистрофии.
5. Некроз. Формы некроза. Исходы некроза. Атрофия.
6. Характеристика, виды и значения экстремальных состояний. Стадии, механизмы и проявления стресса.
7. Шок. Общая характеристика. Виды. Стадии шока. Шоковые органы.
8. Кома. Общая характеристика. Виды, механизмы развития, значение.
9. Компенсация и приспособление. Механизмы, стадии развития КПП.
10. Регенерация, гипертрофия, гиперплазия, организация, инкапсуляция, метаплазия. Определение, причины, виды. Значение для организма.
11. Нарушение кровообращения, виды, общая характеристика, значение. Недостаточность кровообращения.
12. Артериальная гиперемия. Причины, виды, клинические проявления.
13. Венозная гиперемия. Причины, клинические проявления.
14. Ишемия. Причины, клинические формы (острая хроническая). Инфаркт, определение, причины, клинические признаки, осложнения, исход.
15. Тромбоз: определение, виды, исходы. Стадии тромбообразования. Виды тромбов.
16. Эмболия, определение, виды, причины, значение.
17. Нарушения микроциркуляции. Формы, причины, значение. Нарушения лимфообращения.
18. Воспаление, определение, причины, основные признаки. Стадии воспаления.
19. Виды экссудативного воспаления, клинические формы.
20. Альтеративное и продуктивное воспаление. Формы, причины, исходы.
21. Расстройства терморегуляции. Гипотермия (эндогенная и экзогенная). Гипертермия (эндогенная и экзогенная).
22. Лихорадка. Определение. Значение. Стадии и виды лихорадки.
23. Опухоли. Характеристика опухолевого процесса, факторы риска. Этиология и патогенез опухолей. Атипизм: тканевый и клеточный. Рост опухолей.
24. Классификация опухолей. Эпителиальные опухоли. Мезенхимальные опухоли.
25. Опухоли экзо- и эндокринных желез. Опухоли нервной системы и оболочек мозга. Опухоли меланинообразующей ткани. Опухоли крови. Тератомы.
26. Характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей.
27. Гипоксия. Классификация гипоксических состояний. Устойчивость разных тканей и органов к кислородному голоданию.
28. Определение понятий: аллергия, аллерген (виды аллергенов), сенсibilизация. Стадии развития аллергических реакций. Значение аллергии.
29. Виды аллергии: анафилаксия, атопия, бактериальная аллергия, контактная аллергия, аутоаллергия.
30. Иммунный дефицит: понятие, этиология, классификация, СПИД.
31. Иммунологическая толерантность, определение, виды.
32. Нарушения водного обмена. Гипо- и гипергидратация. Отек.
33. Нарушения кислотно-щелочного равновесия, формы, причины, механизмы развития.

## 5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

### Основная литература

1. Пауков В.С., Клиническая патология : руководство для врачей [Электронный ресурс] / Под ред. В. С. Паукова. - М. : Литтерра, 2018. - 768 с. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/04-COS-0324v1.html>
2. Пауков В.С., Патология [Электронный ресурс] : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с. - ISBN -- - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2369.html>
3. Пауков В.С., Клиническая патология [Электронный ресурс] / под ред. Паукова В.С. - М. : Литтерра, 2018. - 768 с. - ISBN 978-5-4235-0261-4 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502614.html>
4. Грэй М., Дж. Эйлинэни Патология при КТ и МРТ.-М.: Медпресс-информ,2017

### Дополнительная литература

1. Быков В.Л., Гистология, цитология и эмбриология. Атлас [Электронный ресурс] : учебное пособие / Быков В.Л., Юшканцева С.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 296 с. - ISBN 978-5-9704-3201-3 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432013.html>
2. Колесников Л.Л., Анатомия человека: атлас: в 3 т. Т. 1. Остеология, артросиндесмология, миология [Электронный ресурс] / автор-составитель Л.Л. Колесников - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-4174-9 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441749.html>
3. Зайратьянц О.В., Патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Зайратьянц О. В. и др.; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с. - ISBN 978-5-9704-3269-3 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432693.html>
4. Шулепова Н.В. Ствол головного мозга (клинические и патофизиологические соответствия).-М.:Фолиант,2016

### Периодические издания

1. Бюллетень экспериментальной биологии и медицины

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



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.В.01 ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ**

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	3
3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения	27
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	31
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	32

## 1. Место дисциплины в структуре образовательной программы:

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

**Цель** дисциплины: приобретение углубленных знаний, навыков и умений по трансфузиологии.

**Задачи** дисциплины:

Ознакомление с ключевыми понятиями трансфузиологии и организацией трансфузиологической службы.

Изучить основные показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов.

Изучить методику переливания крови и ее компонентов.

### 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 I курсе. Форма контроля: зачет.

Трудоемкость дисциплины – 108 часов, в том числе:

**практические занятия** – 10 часов,

**самостоятельная работа** - 98 часов.

### Темы занятий:

1. Предмет, задачи и разделы трансфузиологии. Организация службы крови, принципы планирования работы учреждений службы крови; основная продукция, выпускаемая учреждениями службы крови и стандарты к продукции. Принципы клинической оценки результатов диагностического обследования донора и пациента. Основы консервирования крови и ее компонентов, современные гемоконсерванты. Препараты крови и кровезаменители, классификация препаратов; их значение в клинической практике; механизмы лечебного действия современных трансфузионных средств. – 4 часа

2. Подготовка больного к гемотрансфузии, наблюдение за больным во время и после гемотрансфузии. Трансфузиологические операции; аппаратура для трансфузионной терапии. Система гемостаза, ее функции, структура, компоненты, механизмы гемостаза, методы исследования, современные схемы коррекции нарушений гемостаза. Водно-электролитный баланс, нарушения и принципы коррекции. Парентеральное питание, принципы и организация парентерального питания. – 4 часа

3. Показания к инфузионно-трансфузионной терапии по патогенетическому принципу; принципы составления программ трансфузионной терапии. Механизмы лечебного действия методов эфферентной терапии (экстракорпоральной гемокоррекции, фотогемотерапии). – 2 часа

### Самостоятельная работа:

Вопросы для самостоятельного изучения:

Иммуногематологические проблемы в трансфузиологии; принципы серологических реакций в трансфузиологической практике. Пробы на совместимость, биологическая проба на совместимость; специальный подбор трансфузионных средств (специальный подбор донора и индивидуальному подбору донора и реципиента). Посттрансфузионные осложнения, классификация причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика каждого вида посттрансфузионных осложнений. Оказание экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях и реанимационные мероприятия при терминальных состояниях.

Особенности трансфузионной терапии в хирургической практике. Кровесберегающие технологии в трансфузиологии. Особенности трансфузионной терапии в гематологии. Особенности трансфузионной терапии в акушерско-гинекологической практике. Особенности трансфузионной терапии в педиатрической практике. Особенности трансфузионной терапии при внутренних болезнях. Трансфузиологическое обеспечение искусственного кровообращения и эфферентной терапии. Донорство, требования к отбору доноров, порядок их обследования. Кроветворение и болезни крови (анемии, гемолиз и др.). Анемии.

### 3. Оценочные материалы

#### Примеры вопросов для устного собеседования:

1. Определения ауто- и гетеротрансфузии, их преимущества и недостатки.
2. Понятие о компонентах и препаратах крови.
3. Сроки хранения консервированной крови и ее препаратов, консервированных цитратными растворами.
4. СЗП: отличия от нативной плазмы, условия хранения, правила размораживания.
5. Показания к применению препаратов эритроцитов.
6. Показания к применению СЗП.
7. Структура системы АВО. Разновидности агглютиногенов. Подгруппы. Кровяные химеры.
8. Причины и классификация гемотрансфузионных реакций и осложнений.
9. Острый внутрисосудистый гемолиз: причины, клиника и диагностика, первая помощь.

#### Примерные темы рефератов:

1. История переливания крови, ее компонентов и препаратов.
2. Организация службы крови в Российской Федерации.
3. Проблемы безопасности банка крови.
4. Исследования ПЦР в трансфузиологии.
5. Трансфузионные осложнения и их профилактика.
6. Современные концепции в трансфузиологии.
7. Возмещение острой кровопотери.
8. Переливание компонентов крови.

#### Примерные задания для промежуточного контроля

##### Виды неспецифической агглютинации:

- 1) Псевдоагглютинация
- 2) Панагглютинация
- 3) Полиагглютинабельность
- 4) Все ответы правильные

##### При определении группы крови отсутствие агглютинации наблюдается:

- 1) При повышенной температуре тела исследуемого
- 2) При гемолизе эритроцитов
- 3) При высоком титре стандартной сыворотки
- 4) При высокой агглютинабельности
- 5) При всех перечисленных факторах

**В качестве контроля при определении группы крови стандартными гемагглютинирующими сыворотками АВО используется:**

- 1) 33%-раствор полиглокина
- 2) 10%-раствор желатина
- 3) Стандартная сыворотка АВ(IV) группы
- 4) Физиологический раствор

##### Какие антигены относятся к антигенной системе резус:

- 1) А
- 2) Келл
- 3) D
- 4) В
- 5) Н

##### Антигены системы HLA представлены:

- 1) На В-лимфоцитах

- 2) На макрофагах
- 3) На эндотелиальных клетках
- 4) На всех ядросодержащих клетках
- 5) На эритроцитах

**Данные о температурном режиме работы холодильников (для хранения компонентов крови в отделении ЛПУ) заносятся в регистрационный журнал:**

- 1) Один раз в неделю
- 2) Ежедневно 2 раза в день (утром и вечером)
- 3) Ежедневно 1 раз в день

**Срок хранения концентрата тромбоцитов?**

- 1) 1 сутки
- 2) 3 суток
- 3) 5 суток

**У больного на фоне гепаторенального синдрома с выраженной почечной и печеночной недостаточностью развилось профузное кровотечение, определившее жизненные показания к переливанию крови или ее компонентов. Какую трансфузионную среду целесообразнее всего использовать для переливания в целях улучшения кислородотранспортной функции крови?**

- 1) Цельную кровь
- 2) Нативную эритроцитную массу
- 3) Эритроцитную взвесь
- 4) Отмытые эритроциты

**При переливании какого компонента крови прогнозируемые осложнения сводятся к минимуму (практически отсутствуют)?**

- 1) Эритроцитная взвесь
- 2) Эритроцитная масса
- 3) Размороженные отмытые эритроциты

**Какую реакцию (рН) имеет консервированная кровь длительных сроков хранения?**

- 1) Нейтральную
- 2) Кислую
- 3) Щелочную
- 4) Длительность хранения крови не влияет на ее рН

**При хранении консервированной крови средство гемоглобина и кислорода увеличивается. Как отражается это явление на кислородообеспечении тканей?**

- 1) Улучшается
- 2) Ухудшается
- 3) Не отражается

**Врач перед переливанием крови обязан провести пробу на совместимость крови донора с кровью реципиента по антигенам системы резус. Что еще, кроме крови донора и сыворотки реципиента, необходимо для осуществления такой пробы?**

- 1) Растворы гемодеза и хлористого кальция
- 2) Раствор желатина и гепарин
- 3) 33% раствор полиглюкина и физиологический раствор NaCl
- 4) Реополиглюкин и трентал

**У Вас, как у лечащего врача, возникла необходимость в переливании крови реципиенту, которому аналогичную процедуру вы осуществили вчера. Есть ли необходимость в определении группы крови реципиента, если вчера Вы лично определили ее и хорошо помните результат?**

- 1) Группа крови реципиента определяется перед каждой трансфузией компонента крови
- 2) Необходимости в этом нет

**В условиях жесткого дефицита консервированной крови предстоит переливание небольшого ее количества двум больным детям, имеющим одинаковую группу крови и одинаковое отношение к резус-фактору. Допустимо ли переливание им крови из одного гемакона при условии строгого соблюдения требования по определению группы и всех видов совместимости?**

- 1) Допустимо
- 2) Недопустимо

**Проводится ли определение групповой АВО-принадлежности крови реципиента при переливании концентрата тромбоцитов?**

- 1) Проводится
- 2) Не проводится

**Проводится ли проба на совместимость по системе АВО при переливании свежезамороженной плазмы?**

- 1) Не проводится
- 2) Проводится

**Какой объем крови за один прием рекомендуется вводить реципиенту внутри-веннокапельно при проведении биологической пробы?**

- 1) 3-5 мл
- 2) 10-15 мл
- 3) 20-25 мл
- 4) 30 мл

**Пример ситуационной задачи.**

При осмотре контейнера с эритроцитарной массой, хранившейся в холодильнике, обнаружено, что плазма крови мутная с хлопьями фибрина. Срок хранения контейнера со дня заготовки 10 дней.

Ваше заключение? Порядок действий.

#### **4. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины**

##### **Основная литература**

1. Общая хирургия [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / под ред. Н. А. Кузнецова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2009. – 889 с. : ил., табл. – (Учебная литература).
2. Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 1 / [А. А. Адамян и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 858 с. : ил.
3. Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 2 / [А. М. Шулу-тко и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 825 с. : ил.
4. Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 3 / [Е. В. Кижяеви др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
5. Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. / [В. И. Бадалов и др.] ; под ред. И. Ю. Быкова [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 815 с.

##### **Дополнительная литература**

1. Гостищев, В. К. Общая хирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. Образования] / В. К. Гостищев. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 727 с. : ил.
2. Петров, С. В. Общая хирургия [Текст] : [учебник для медицинских вузов] / С. В. Петров. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 767 с.
3. Колосков, А. В. Гемокомпонентная терапия в клинической практике [Текст] : учебное пособие. – Изд. 2-е, испр. и доп. – Санкт-Петербург : КОСТА, 2013. – 111 с.
4. Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] / [В. С. Антипенко и др.] ; под ред. Е. К. Гуманенко. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 763с.

##### **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>

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.В.ДВ.01.03 СПИНАЛЬНАЯ НЕЙРОХИРУРГИЯ**

краткое наименование дисциплины: Спинальная НХ

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	3
3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения	21
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	35
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	36



## 1. Место дисциплины в структуре образовательной программы

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

**Цель дисциплины:** формирование у ординатора углубленных профессиональных знаний в вопросах диагностики и лечения повреждений и заболеваний позвоночника и спинного мозга.

нейрохирургии, изучение теоретических и методологических основ специальности, широкой фундаментальной подготовки в современных направлениях медицины.

**Задачи дисциплины:**

- углубленное изучение особенностей течения, принципов диагностики и лечения заболеваний и повреждений позвоночника и спинного мозга;

- овладение навыками консервативного и оперативного лечения нейрохирургических больных с заболеваниями и повреждениями позвоночника и спинного мозга.

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

Профессиональные компетенции:

- 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);

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

## 2. Объем и содержание дисциплины

Для освоения программы модуля по данной дисциплине предполагается **6 ЗЕТ**. Изучение дисциплины осуществляется на 1 курсе. Форма контроля: зачет.

Трудоемкость дисциплины- 216 часов, в том числе:

**Практические занятия** – 72 часа,

**самостоятельная работа** – 144 часа.

**Темы занятий:**

1. Повреждения верхнешейного отдела позвоночника: классификация, диагностика, лечение - 6 часов.

2. Травма нижнего шейного отдела позвоночника: диагностика, классификация, лечение – 6 часов.

3. Повреждения грудного и поясничного отделов позвоночника: диагностика, классификация, лечение – 6 часов.

4. Рефлекторно-болевого, компрессионные синдромы шейного и поясничного остеохондроза позвоночника. Хирургическое лечение остеохондроза – 6 часов.

5. Сагиттальный баланс шейного и поясничного отдела позвоночника – 6 часов.

6. Диагностика, классификация, клинические проявления и хирургическое лечение спондилолистеза- 6 часов.

7. Диагностика, классификация, клинические проявления и хирургическое лечение дегенеративного сколиоза – 6 часов.

8. Стеноз позвоночного канала: классификация, клиника, лечение – 6 часов.

9. Лечение рецидивов болевых синдромов после поясничных дискэктомий -6 часов.

10. Прогнозирование исхода хирургического лечения грыжи межпозвоночного диска. Рецидив болевого синдрома после вмешательств на позвоночнике (FBSS). Хирургическое лечение – 6 часов.

11. Дискотензионная шейная миелопатия – 6 часов.

12. Первично-злокачественные и метастатические опухоли позвоночника. Алгоритмы диагностики, тактика хирургического лечения – 6 часов.

### **Самостоятельная работа:**

1. Хирургическое лечение синдрома «неудачно оперированного позвоночника»
2. Принципы хирургического лечения остеохондроза позвоночника
3. Роль и место минимально инвазивных декомпрессивно-стабилизирующих методов лечения дегенеративной патологии позвоночника
4. Хирургия периферических нервов
5. Выбор рациональной хирургической техники при лечении остеохондроза позвоночника

### **Оценочные материалы**

#### **Рефераты:**

1. Повреждения верхнешейного отдела позвоночника: классификация, диагностика, лечение.
2. Травма нижнего шейного отдела позвоночника: диагностика, классификация, лечение.
3. Повреждения грудного и поясничного отделов позвоночника: диагностика, классификация, лечение.
4. Рефлекторно-болевые, компрессионные синдромы шейного и поясничного остеохондроза позвоночника. Хирургическое лечение остеохондроза.
5. Сагиттальный баланс шейного и поясничного отдела позвоночника.
6. Диагностика, классификация, клинические проявления и хирургическое лечение спондилолистеза..
7. Диагностика, классификация, клинические проявления и хирургическое лечение дегенеративного сколиоза.
8. Стеноз позвоночного канала: классификация, клиника, лечение.
9. Лечение рецидивов болевых синдромов после поясничных дискэктомий.
10. Первично-злокачественные и метастатические опухоли позвоночника. Алгоритмы диагностики, тактика хирургического лечения.

#### **Ситуационные задачи:**

**Задача 1.** Пациент Ш, 62 года, поступила в отделение нейрохирургии №2 Новосибирского НИИТО с жалобами на постоянные боли в поясничном отделе позвоночника, при ходьбе возникает боль и онемение в ягодичной области с двух сторон, по наружной поверхности правого бедра, по наружной поверхности правой голени. Из-за боли и онемения не может пройти более 20 метров без отдыха

Анамнез заболевания. Боли в поясничном отделе беспокоят на протяжении многих лет. Периодические обострения с удовлетворительным эффектом от консервативной терапии. 5 лет назад появились боли и онемение в правой ноге при ходьбе. Консервативная терапия без эффекта

Анамнез жизни: туберкулез, гепатит отрицает. Непереносимость каких-либо лекарств отрицает. Аллергий не отмечалось

Кожные покровы, слизистые обычной окраски, подкожножировой слой развит обычно. Лимфатические узлы не пальпируются. Сог тоны ритмичные, АД 120/80 мм.рт.ст, Ps 72/мин. Дыхание везикулярное, прослушивается над всеми отделами легких, хрипов нет. Живот обычной формы, в акте дыхания участвует, мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика отчетливая. Стул регулярно без затруднений. Мочеиспускание в норме.

Сглажен поясничный лордоз, напряжение паравертебральных мышц симметричное, пальпация межкостистых промежутков и паравертебральных точек болезненна в нижнепоясничном отделе позвоночника.

Неврологический статус: Сила в ногах достаточная, брюшные рефлексы равные, живые, коленные рефлексы D=S, ахилловы рефлексы D<S, подошвенные рефлексы D<S, убедительных нарушений чувствительности не выявлено, симптом Лассега с двух сторон 30°, ФТО – N.

На спондилограммах и МРТ поясничного отдела позвоночника отмечаются признаки дегенеративных изменений с преимущественным поражением L4-L5 межпозвонкового диска, спондилолистез L4 позвонка 1 степени, дегенеративный стеноз на уровне L4-L5

Вопросы:

1. Предположите клинический диагноз
2. Обоснуйте клинический диагноз

3. План дополнительного обследования

4. План лечебных мероприятий

**Задача 2.** Пациент М, 42 года, поступила в отделение нейрохирургии №2 Новосибирского НИИТО с жалобами на постоянные боли в поясничном отделе позвоночника, боль и онемение в ягодичной области с двух сторон, по наружной поверхности правого бедра, по наружной поверхности правой голени.

Анамнез заболевания. Боли в поясничном отделе беспокоят на протяжении многих лет. Периодические обострения с удовлетворительным эффектом от консервативной терапии. 5 лет назад появились боли и онемение в правой ноге при ходьбе. Консервативная терапия без эффекта

Анамнез жизни: туберкулез, гепатит отрицает. Непереносимость каких-либо лекарств отрицает. Аллергий не отмечалось

Кожные покровы, слизистые обычной окраски, подкожножировой слой развит обычно. Лимфатические узлы не пальпируются. Сог тоны ритмичные, АД 120/80 мм.рт.ст, Ps 72/мин. Дыхание везикулярное, прослушивается над всеми отделами легких, хрипов нет. Живот обычной формы, в акте дыхания участвует, мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика отчетливая. Стул регулярно без затруднений. Мочеиспускание в норме.

Сглажен поясничный лордоз, напряжение паравертебральных мышц симметричное, пальпация межкостистых промежутков и паравертебральных точек болезненна в нижнепоясничном отделе позвоночника.

Неврологический статус: Сила в ногах достаточная, брюшные рефлексы равные, живые, коленные рефлексы D=S, ахилловы рефлексы D<S, подошвенные рефлексы D<S, убедительных нарушений чувствительности не выявлено, симптом Лассега с двух сторон 30°, ФТО – N.

На спондилограммах и МРТ поясничного отдела позвоночника отмечаются признаки дегенеративных изменений с преимущественным поражением L4-L5 межпозвонкового диска, спондилолистез L5 позвонка 5 степени, фораминальный стеноз на уровне L5-S1 с двух сторон

Вопросы:

1. Предположите клинический диагноз
2. Обоснуйте клинический диагноз
3. План дополнительного обследования
4. План лечебных мероприятий

**Задача 3.** Пациент Ф. 34 лет поступил с жалобами: на постоянную боль по наружным поверхностям бедер и голени с обеих сторон, на наличие онемения в зоне болей, на слабость в обеих стопах. При ходьбе более 100 метров боли в ногах резко усиливаются.

Боли в поясничной области и обеих ногах беспокоят с 13-летнего возраста. Боли носили постоянный умеренный характер с периодическими обострениями, купированными консервативными мероприятиями. В 17 летнем возрасте предлагалось оперативное лечение, от которого пациент воздержался. В последующем боли в пояснице беспокоить перестали. В возрасте 33 лет появились боли, онемение и слабость в ногах. В связи с отсутствием эффекта от лечения обратился в НИИТО г. Новосибирска.

Травматолого - ортопедический статус: голова расположена прямо. Надплечья, грудная клетка, таз симметричные, правильной формы. Пассивные движения в суставах не ограничены. Пальпация ребер и межреберных промежутков безболезненна. Движения в позвоночнике ограничены в поясничном отделе. Симптом ступеньки в поясничном отделе позвоночника. Пальпация остистых отростков болезненна в проекции L4-S1. Напряжение паравертебральных мышц в поясничном отделе. Поясничный лордоз сглажен.

Неврологический статус: Зрачки равные. Объем движения глаз не ограничен во все стороны. Глазные щели симметричные Лицо симметричное. Движение в верхних конечностях без ограничений, сила с обеих рук удовлетворительная. В нижних конечностях отмечается снижение силы разгибателей правой стопы до 3-х баллов, левой стопы до 4-х баллов, подошвенных сгибателей обеих стоп до 4-х баллов. Умеренное снижение тонуса мышц обеих голени. Коленные рефлексы D=S; ахилловы, подошвенные abs с обеих сторон. Гипестезия в зоне дерматомов L5, S1 двух сторон. Симптом Ласега справа 45 градусов, слева 60 градусов. Нарушения ФТО нет.

Результаты рентгенографии, МРТ-и КТ-исследований: тело L5 позвонка имеет форму трапеции, смещение его кпереди достигает V степени, замыкательная пластинка S1 позвонка имеет куполообразную форму, крестец расположен вертикально. Дуральный мешок резко деформирован на уровне на уровне L5-S1, позвоночный канал стенозирован на уровне задне-верхнего угла тела

S1. Отмечены выраженная гипоплазия педикул L5 и фораминальный стеноз на уровне L5-S1 с обеих сторон. Отсутствие подвижности на функциональных рентгенограммах и картина неполного костно-фиброзного блока на МСКТ указывают на ригидный характер спондилолистеза.

Вопросы:

1. Предположите клинический диагноз
2. Обоснуйте клинический диагноз
3. План дополнительного обследования
4. План лечебных мероприятий

**Задача 4.** Больной Т., 52 лет, поступил в Новосибирский НИИТО им. Я.Л. Цивьяна с жалобами на постоянные боли в поясничном отделе позвоночника, в ягодичной области слева, по задней и наружной поверхности обоих бедер, онемение по наружной и задней поверхности обеих голени, по тылу, наружной поверхности левой стопы, на слабость левой ноги. Со слов пациента, считал себя больным с 2011 года, когда впервые появились боли в поясничном отделе позвоночника, слабость в ногах при ходьбе. Заболевание постепенно прогрессировало. С января 2014 года была утрачена возможность движения левой стопы, появилась спастика в ногах. С октября 2015 года появилась легкая задержка мочеиспускания. Консервативная терапия эффекта не дала. Пациент был консультирован нейроортопедом НИИТО, было рекомендовано оперативное лечение.

Травматолого-ортопедический статус: сглажен поясничный лордоз, паравертебральные мышцы напряжены, пациент отмечает болезненность при пальпации в поясничном отделе позвоночника.

Неврологический статус: снижена сила всех мышечных групп нижних конечностей до 3 баллов проксимально, слева дистально 0 баллов, сила в руках 5 баллов. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу в ногах. СХР с верхних конечностей D=S низкие, с нижних конечностей коленные D=S оживлены, ахилловы S<D, клонусы коленных чашечек, стоп. Патологических и менингеальных знаков нет. В позе Ромберга слегка пошатывается. Нарушения чувствительности по проводниковому типу с уровня Th10, спастичность по шкале Ашворта 3 балла. Функция тазовых органов (ФТО) нарушена – легкая задержка мочеиспускания.

Пациенту был поставлен диагноз: распространенный остеохондроз грудного и поясничного отделов позвоночника. Дегенеративный стеноз позвоночного канала на уровне Th12-L1, L1-L2, L4-L5, L5-S1. Вертеброгенная компрессионно-ишемическая миелопатия на нижнегрудном уровне. Нижний комбинированный парализ, более выраженный слева до дистальной моноплегии. Синдром люмбагии. Синдром нейрогенной перемежающейся хромоты.

В связи с выраженным болевым синдромом, неврологическим дефицитом, обусловленными дегенеративным стенозом поясничного отдела позвоночника, неэффективностью консервативной терапии, было принято решение о хирургическом лечении на поясничном отделе позвоночника. Согласие пациента на оперативное лечение было получено.

Вопросы:

1. Предположите клинический диагноз
2. Обоснуйте клинический диагноз
3. План дополнительного обследования
4. План лечебных мероприятий

**Задача 5.** Пациент К. Диагноз клинический: Основной: Остеохондроз поясничного отдела позвоночника с преимущественным поражением L4-L5 межпозвонкового диска, дегенеративный спондилолистез L4 позвонка 1 степени, грыжа диска L4-L5 слева, компрессионно-ишемическая радикулопатия L5 слева. Сопутствующий: Хронический катаральный бронхит, ремиссия.

11.04.11 выполнена операция: Интерламинэктомия L4-L5 слева, микрохирургическая декомпрессия корешков спинного мозга, транспедикулярная фиксация сегмента L4-L5 системой Легаси, задний межтеловой спондилодез L4-L5 имплантатом INTERFIX

Вопросы:

1. Какие показания у данного пациента к операции
2. Возможные другие методы лечения
3. Возможные осложнения хирургического вмешательства

**Задача 6.** Пациент М. 35 лет. Попал в ДТП в качестве водителя на 100 км трассы. Сознание не терял. Ударился головой о панель приборов. Сразу отметил боли в шейном отделе позвоночника. Машиной СМП доставлен в ЦРБ.

При поступлении жалобы на боли в ШОП, больше справа, онемение 1 и 2 пальцев правой кисти. При осмотре общий статус без особенностей. При оценке локального статуса: выраженная болезненность при пальпации остистых отростков и паравертебральных точек на уровне шейно-грудного перехода. Резко ограничены движения в ШОИ из-за боли.

Вопросы:

- А) какие признаки свидетельствуют о наличии повреждения?
- А) какие проекции при рентгенологическом исследовании следует выполнить?
- Б) При каких выявленных рентгенологических изменениях вы назначите МСКТ?
- В) Показано ли пациенту проведение МРТ?
- Г) требуется ли данному пациенту консультация нейрохирурга в приемном покое?
- Д) в зоне дерматома какого спинно-мозгового корешка отмечаются чувствительные нарушения?
- Е) при выявлении повреждения типа C5-C6: B2 ( C5:A1;F4,F2,N2) по классификации AOSpine Suaxial Classification System какой вид лечения показан пациенту, в какие сроки и в каком объеме?

**Задача 7.** В спинальный центр машиной СМП доставлена пациентка 29 лет с жалобами на боли в грудно-поясничном отделе позвоночника. Выяснено, что она упала с высоты 2 этажа. Обследована, проведена МСКТ выявлена следующая картина:



Вопросы:

- 1) Какой тип повреждения: А,В или С по классификации Magerl 1994 г.
- 2) Какие изменения на МСКТ свидетельствуют о данной принадлежности к группе.
- 3) Какой объем хирургического лечения предполагается, если учесть, что повреждение не сопровождается неврологическим дефицитом.
- 4) Какие дополнительные данные требуются для планирования объема хирургического лечения при наличии неполного повреждения спинного мозга.
- 5) Какой объем оперативного лечения требуется в случае наличие неврологического дефицита в виде неполного повреждения спинного мозга?

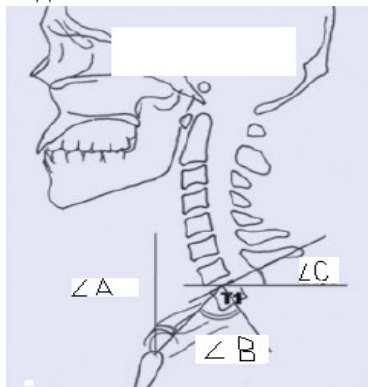
**Задача 8.** Пациент прооперирован в спинальном центре по поводу перелома позвонка.



- А) какой тип стабилизации осуществлен пациенту?
- Б) задняя стабилизация: открытая или MIS и почему?

- В) как называется данный тип задней фиксации?
- Г) В каких случаях показана такая протяженность фиксации?
- Д) как называется передний опорный имплант, какие его преимущества?

**Задача 9.**



Перед вами схема шейного отдела позвоночника:

Вопросы:

- 1) Какому параметру сагитального баланса соответствует угол А
- 2) Какому параметру сагитального баланса соответствует угол В
- 3) Какому параметру сагитального баланса соответствует угол С
- 4) Из каких параметров баланса складывается показатель Т1А?
- 5) Какие из этих показателей не зависят от постурального положения?

**Задача 10.** При поступлении пациентке 20 лет проведено МСКТ, выявлены следующие изменения:

- А) Какой механизм травмы преобладает у пациентки?
- Б) Какие механизмы травмы встречаются на этом уровне, перечислите основные
- В) Будете ли вы предполагать повреждение задней продольной связки, какие признаки этого есть?
- Г) При выполнении переднего спондилодеза какие фиксирующие системы могут быть применены?
- Д) Целесообразно ли использовать переднюю шейную пластину в данном случае?
- Е) Показано ли в данном случае проведение артропластики с использованием протеза межпозвонкового диска?



**Тестовые задания:**

1. ЯДРО СПИНОМОЗГОВОГО ПУТИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОТВЕЧАЕТ ЗА \_\_\_\_\_ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ
- А. тактильную
  - Б. болевую
  - В. проприоцептивную

- Г. вибрационную
2. ПРИ НАЛИЧИИ СУБКРИТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА ЛЕВОЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, НЕВЫРАЖЕННОГО СТЕНОЗА ПРАВОЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И ОБЕИХ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ, СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ
- А. каротидную эндалтерэктомию слева
  - Б. эндалтерэктомию из устья правой позвоночной артерии
  - В. эндалтерэктомию из устья левой позвоночной артерии
  - Г. каротидную эндалтерэктомию справа
3. 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
4. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СТЕНОЗА ВОДОПРОВОДА МОЗГА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ
- А. объемный процесс в пинеальной области
  - Б. церебральная киста в области пластинки четверохолмия
  - В. аномалия Киари
  - Г. диффузная глиома ствола мозга
5. ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. асимптомный стеноз внутренней сонной артерии 85%
  - Б. асимптомный стеноз внутренней сонной артерии до 60%
  - В. симптоматический стеноз внутренней сонной артерии 45%
  - Г. асимптомный стеноз внутренней сонной артерии 55%
6. ПО КЛАССИФИКАЦИИ СЕПТАЛЬНЫХ СТЕНОЗОВ МЕТЦА К ТРЕТЬЕМУ ТИПУ ОТНОСЯТ УГЛООБРАЗОВАНИЕ АРТЕРИИ \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ
- А. более 60
  - Б. менее 30
  - В. от 30 до 60
  - Г. более 90
7. ПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОВАСКУЛЯРНОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. окклюзия внутренней сонной артерии
  - Б. грубая деформация деформация внутренней сонной артерии
  - В. стеноз брахиоцефального ствола
  - Г. кальцифицированная атеросклеротическая бляшка
8. ТАКТИКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ БИКАРОТИДНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ СОННЫХ АРТЕРИЙ В СИТУАЦИИ СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СЛЕВА 85%, СПРАВА 75%, ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ СПРАВА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. каротидная эндалтерэктомия справа первым этапом, затем каротидная эндалтерэктомия слева
  - Б. каротидная эндалтерэктомия слева, затем решение вопроса о необходимости экстра-интракраниального микрососудистого анастомоза
  - В. создание экстра-интракраниального микрососудистого анастомоза справа, затем решение вопроса о каротидной эндалтерэктомии слева
  - Г. каротидная эндалтерэктомия слева первым этапом
9. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СПИННОГО МОЗГА ОТНОСЯТ
- А. возраст старше 70 лет и/или сопутствующие заболевания в стадии компенсации
  - Б. послеоперационные рубцы в зоне планируемой операции
  - В. секвестрированную грыжу диска, сдавливающую корешок спинного мозга
  - Г. умеренный стеноз позвоночного канала без выраженной псевдоклаудикации

10.ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ СТЕНО-ОККЛЮЗИРУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ НЕ ПОКАЗАНО У ПАЦИЕНТОВ

- А. с параличом контралатерального гортанного нерва
- Б. со стенозами на уровне С1-С2 сегментов ВСА
- В. с тотальной окклюзией сосуда (применительно к ВСА)
- Г. с рестенозами после КЭА

11.ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗОВ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ ВОЗМОЖНО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ

- А. КТ-АГ
- Б. МРА
- В. УЗИ
- Г. ЦАГ

12.ОТ ПОВТОРНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА СЛЕДУЕТ ВОЗДЕРЖАТЬСЯ У НЕВРОЛОГИЧЕСКИ БЕССИМПТОМНЫХ БОЛЬНЫХ С РЕСТЕНОЗОМ СОННОЙ АРТЕРИИ МЕНЬШЕ \_\_\_\_\_%

- А. 70
- Б. 90
- В. 85
- Г. 95

13.ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЕЖЕГОДНО ПОВТОРЯТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ИЛИ РЕГРЕССА ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ, У КОТОРЫХ РАНЕЕ БЫЛ ВЫЯВЛЕН СТЕНОЗ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_%

- А. 30
- Б. 50
- В. 40
- Г. 20

14.ПРИ \_\_\_\_\_ ПОКАЗАНА СНАЧАЛА КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

А. транзиторной ишемической атаке/ малом инсульте при наличии критического стеноза внутренней сонной артерии

Б. остром инсульте тяжелого течения с обширным очагом на МРТ в режиме DWI и атеросклеротическом стенозе внутренней сонной артерии 85%

В. проходящем нарушении мозгового кровообращения, атеросклеротическом стенозе внутренней сонной артерии 95%

Г. неглубоком остром ишемическом инсульте (небольшой очаг на МРТ в режиме DWI), атеросклеротическом стенозе внутренней сонной артерии 90%

15.ФАКТОРОМ НЕ ПОВЫШАЮЩИМ РИСК ХИРУРГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. нестабильная неврологическая симптоматика
- Б. контралатеральная окклюзия
- В. степень стеноза
- Г. острый период нарушения мозгового кровообращения

16.ДОПУСТИМЫМ ПОРОГОВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНСУЛЬТА/ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ КАРОТИДНЫХ ЭНДАРТЕРАЭКТОМИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМНЫМИ СТЕНОЗАМИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СЛУЖИТ ПОРОГ \_\_\_\_\_%

- А. 8
- Б. 6
- В. 9
- Г. 7

17.ТАКТИКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ БИКАРОТИДНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ СОННЫХ АРТЕРИЙ В СИТУАЦИИ СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СЛЕВА 65%, ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СПРАВА, СОХРАНЯЮЩИХСЯ ТРАНЗИТОРНЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ АТАК СПРАВА ЯВЛЯЕТСЯ

А. каротидная эндартерэктомия слева, затем решение вопроса о необходимости экстра-интракраниального микрососудистого анастомоза



- Б. создание экстра-интракраниального микрососудистого анастомоза справа, затем решение вопроса о каротидной эндартерэктомии слева
- В. каротидная эндартерэктомия слева первым этапом
- Г. каротидная эндартерэктомия справа первым этапом, затем каротидная эндартерэктомия слева

18. ИЗМЕНЕНИЕ ЛСК В ОБЛАСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА БОЛЕЕ 70% СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ СМ/СЕК

- А. 400-500
- Б. 120-130
- В. 180-230
- Г. 40

19. ПЕРЕЛОМ ХАНГМАНА ЭТО ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СПОНДИЛОЛИСТЕЗ \_\_\_ ПОЗВОНКА

- А. С4
- Б. С2
- В. С3
- Г. С3

20. К ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ПРИЧИНЕ ФАСЕТОЧНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- А. миофасциальный болевой синдром
- Б. сирингомиелию
- В. эпидуральный абсцесс
- Г. спондилоартроз

21. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПЕРЕДНЕГО СПОНДИЛОДЕЗА НА УРОВНЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- А. возвратный нерв
- Б. диафрагмальный нерв
- В. ветви шейного сплетения
- Г. звездчатый ганглий

22. В РЯДЕ СЛУЧАЕВ РАЗВИТИЕ ШЕЙНОЙ СПОНДИЛОГЕННОЙ МИЕЛОПАТИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ХОРОШО ИЗВЕСТНОГО АЛЬТЕРНИРУЮЩЕГО СИНДРОМА

- А. Броун-Секара
- Б. Бабинского-Нажотта
- В. Валленберга-Захарченко
- Г. Фовилля

23. ДЛЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО СПОНДИЛИТА К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕ ОТНОСЯТ

- А. КТ признаки “+”- ткани на уровне пораженного позвонка
- Б. диффузное накопление контрастного вещества при МРТ позвоночника на T1 взвешенном изображении

- В. хороший эффект от специфической антибиотикотерапии
- Г. персистирующее повышение температуры тела

24. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭПИДУРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. эпидуральный фиброз
- Б. кластерная головная боль
- В. постгерпетическая невралгия
- Г. спондилоартроз поясничного отдела

25. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ШЕЙНУЮ СПОНДИЛОГЕННУЮ МИЕЛОПАТИЮ ОТНОСЯТ

- А. дегенеративный стеноз шейного отдела позвоночника
- Б. метастатическое поражение шейного отдела позвоночника
- В. травму шейного отдела
- Г. первичные опухоли шеи

26. ПЕРЕЛОМ ХАНГМАНА ЭТО ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СПОНДИЛОЛИСТЕЗ \_\_\_ ПОЗВОНКА

- А. С4

- Б. С2
  - В. С3
  - Г. С3
27. ПРИ ОБРАЗОВАНИИ ФОРАМИНАЛЬНОЙ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА НА УРОВНЕ L4-L5 ПОЗВОНКОВ ПОРАЖАЮТСЯ КОРЕШКИ
- А. L4 и L5
  - Б. L3
  - В. L4
  - Г. L5
28. ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ В ПОЗВОНОЧНОМ КАНАЛЕ ГРЫЖИ ДИСКОВ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА
- А. срединные, задние, боковые
  - Б. центральные, передние и медианные
  - В. центральные, парамедианные и латеральные
  - Г. медианные, парамедианные, центральные и фораминальные
29. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. МРТ
  - Б. СКТ
  - В. спондилография
  - Г. ЭНМГ
30. НЕЙРОГЕННАЯ ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯ ХРОМОТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- А. опухолей грудного отдела спинного мозга
  - Б. манифестации интрамедуллярной опухоли
  - В. центрального стеноза позвоночного канала
  - Г. грыжи межпозвонкового диска на уровне L5-S1 позвонков
31. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА НА УРОВНЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И ТУННЕЛЬНЫХ СИНДРОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. термография
  - Б. МРТ
  - В. электронейромиография
  - Г. УЗИ периферических нервов
32. ГЕМАНГИОМА, СОСТОЯЩАЯ ИЗ РАСШИРЕННЫХ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ, ВЫСТЛАННЫХ ОДНОСЛОЙНЫМ ЭНДОТЕЛИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ
- А. кавернозной
  - Б. гемангиомой
  - В. смешанной
  - Г. капиллярной
33. ГЕМАНГИОМЫ С СУММОЙ БАЛЛОВ > 5 (БЕЗ ПРИЗНАКОВ КОМПРЕССИИ НЕВРАЛЬНЫХ СТРУКТУР) ПО БАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ ОЦЕНКИ АГРЕССИВНОСТИ ГЕМАНГИОМ ПОЗВОНКОВ ОТНОСЯТСЯ К
- А. агрессивным гемангиомам ШВ тип
  - Б. малым гемангиомам
  - В. неагрессивным гемангиомам
  - Г. агрессивным гемангиомам ША тип
34. ПТЕРИОНАЛЬНЫЙ ДОСТУП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ АНЕВРИЗМАХ
- А. дистальных отделов средней мозговой артерии
  - Б. позвоночной артерии
  - В. перикаллезной артерии
  - Г. передних отделов виллизиева круга
35. ОСНОВНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ОККЛЮЗИИ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЮТСЯ
- А. микросферы 700-900 микрон
  - Б. жидкие (адгезивные или неадгезивные) композиции

- В. микроспирали
- Г. микроэмболы ПВА

36. 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

37. САМЫМ ЛУЧШИМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СПИННОГО МОЗГА С ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ВЫШЕ 80% (УМЕНЬШЕНИЕ БОЛИ НА  $\geq 50\%$  У 80%) ЯВЛЯЕТСЯ

- А. рефрактерная стенокардия
- Б. синдром оперированного позвоночника
- В. посттравматическая нейропатия периферических нервов
- Г. комплексный регионарный болевой синдром

38. КАНАДСКИЕ КРИТЕРИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- А. низкую скорость столкновения
- Б. падение с высоты более 1 метра
- В. прием антикоагулянтов
- Г. возраст старше 30 лет

39. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. фантомный болевой синдром
- Б. критическая ишемия нижних конечностей
- В. хроническая тазовая боль
- Г. синдром оперированного позвоночника

40. СУБТОТАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТ

- А. ламинэктомию без удаления опухоли
- Б. вертебрэктомию
- В. корпорэктомию с парциальным удалением опухоли отдельными фрагментами

41. Г. вертебрэктомию с прилежащими тканями не менее чем на 2,5 см. МЕТОДИКОЙ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ФАСЕТОЧНЫЙ СИНДРОМ» ЯВЛЯЕТСЯ

- А. МРТ исследование поясничного отдела позвоночника с контрастным усилением
- Б. регресс болевого синдрома на фоне лечебно-диагностической блокады сустава
- В. обзорная спондилография
- Г. функциональная спондилография

42. У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ДТП С ПАРЕЗОМ ПРАВОЙ НОГИ И СНИЖЕНИЕМ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ С УРОВНЯ Т10 ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ

- А. Т9 слева
- Б. Т10 справа
- В. Т8 справа
- Г. Т6 слева

43. «ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ В ДИАГНОСТИКЕ ШЕЙНОЙ МИЕЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. МРТ
- Б. функциональная спондилография
- В. ПЭТ-исследование
- Г. МСКТ

44. СИНДРОМ КЛИППЕЛЯ – ФЕЙЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ПРИЗНАКАМИ

- А. платибазии
- Б. выступания зуба второго шейного позвонка в область проекции задней черепной ямки
- В. краниостеноза

- Г. сращения нескольких шейных позвонков
45. К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМАМ ШЕЙНОЙ МИЕЛОПАТИИ НЕ ОТНОСЯТ
- А. спастико-паретическую походку
  - Б. острое начало
  - В. симптом лермитта
  - Г. тазовые дисфункции
46. УРОВНЕМ РАСПОЛОЖЕНИЯ БИФУРКАЦИИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ОТНОСИТЕЛЬНО ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. C3-C4
  - Б. C5-C6
  - В. C6-C7
  - Г. C2-C3
47. СИМПТОМОМ, НЕ ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ВЫРАЖЕННОСТЬ ШЕЙНОЙ МИЕЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. симптом Маринеску-Радовичи
  - Б. рефлекс Хоффмана
  - В. симптом Бабинского
  - Г. симптом «Уходящего пальца»
48. К ОПЕРАЦИЯМ НА ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕ ОТНОСИТСЯ
- А. каротидная эндартерэктомия
  - Б. транспозиция позвоночной артерии в общую сонную артерию или в щито-шейный ствол
  - В. подключично-сонное шунтирование
  - Г. трансподключичная эндартерэктомия
49. ШЕЙНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ \_\_\_\_\_ КОРЕШКОВ
- А. C2-C4
  - Б. C2-C7
  - В. C1-C6
  - Г. C1-C3
50. ВЕРОЯТНОСТЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЧД ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ МИКРОДИСКЭТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ %
- А. 85-90
  - Б. 55-60
  - В. 95-100
  - Г. 20-25
51. ВИДОМ ПЕРКУТАННОГО ДОСТУПА НЕ ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИСКЭТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- Б. заднебоковой
  - В. интраламинарный
  - Г. ретроламинарный
52. ПРИ ДИСКО-РАДИКУЛЯРНОМ КОНФЛИКТЕ НА УРОВНЕ L5-S1 ПОЗВОНКОВ ВОЗМОЖНА КОМПРЕССИЯ АРТЕРИИ
- А. Адамкевича
  - Б. Демпрож-Готгерона
  - В. задней спинальной
  - Г. передней спинальной
53. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ С ПАРЕСТЕЗИЯМИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
- А. тонической стимуляции спинного мозга
  - Б. высокочастотной стимуляции спинного мозга
  - В. залповой стимуляции спинного мозга
  - Г. стимуляции моторной коры головного мозга
54. ПОКАЗАНИЕМ К НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. невралгия тройничного нерва
  - Б. фантомный болевой синдром
  - В. таламический болевой синдром
  - Г. нейропатия ветвей тройничного нерва

55. ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНЫМ НЕВРОПАТИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ НАЗЫВАЮТ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ
- А. 3 месяцев
  - Б. 2 лет
  - В. 1 года
  - Г. 6 месяцев
56. К ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ПРИЧИНЕ ФАСЕТОЧНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ
- А. миофасциальный болевой синдром
  - Б. сирингомиелию
  - В. эпидуральный абсцесс
  - Г. спондилоартроз
57. ПОКАЗАНИЕМ К НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. невралгия тройничного нерва
  - Б. фантомный болевой синдром
  - В. таламический болевой синдром
  - Г. нейропатия ветвей тройничного нерва
58. ПОСТТОРАКОТОМИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В СЛУЧАЕ ЕГО РЕФРАКТЕРНОСТИ К КОНСЕРВАТИВНЫМ И ИНТЕРВЕНЦИОННЫМ МИНИМАЛЬНОИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ (БЛОКАДАМ, РЧД) МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ
- А. вентромедиальной таламотомии
  - Б. резекции межреберных нервов
  - В. стимуляции спинного мозга
  - Г. срединной миелотомии
59. ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ БЛОКАДЫ ЧРЕВНОГО СПЛЕТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. паравертебральный на уровне Th 9 позвонка
  - Б. паравертебральный на уровне Th10 позвонка
  - В. передний трансабдоминальный на уровне Th10 позвонка
  - Г. трансаортальный на уровне Th12-L1 позвонков
60. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. атаксия
  - Б. агнозия
  - В. амнезия
  - Г. акалькулия
61. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ «ФАСЕТОЧНОГО СИНДРОМА» ОТНОСЯТ
- А. иррадирующую боль по «корешковому» типу
  - Б. боли диффузного характера в пояснично-крестцовом отделе позвоночника с иррадиацией в ягодичную область и верхнюю часть бедра
  - В. устойчивую лихорадку
  - Г. боль в спине, усиливающуюся в состоянии покоя
62. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ХОРДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. краниовертебральный переход
  - Б. основание черепа
  - В. поясничный отдел позвоночника
  - Г. крестцово-копчиковая область
63. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ИНТЕРВЕНЦИОННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ НА ТУЛОВИЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. введение глюкокортикостероидов в область дорсальных ганглиев
  - Б. электростимуляция спинальных ганглиев
  - В. импульсная радиочастотная абляция ганглиев
  - Г. симпатическая поясничная блокада
64. МЕТОДИКОЙ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ФАСЕТОЧНЫЙ СИНДРОМ» ЯВЛЯЕТСЯ
- А. МРТ исследование поясничного отдела позвоночника с контрастным усилением

- Б. регресс болевого синдрома на фоне лечебно-диагностической блокады сустава
- В. обзорная спондилография
- Г. функциональная спондилография
65. АРТЕРИЯ АДАМКЕВИЧА ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТ
- А. корешок l2 справа или слева
- Б. одноименную вену
- В. один из корешков на нижнегрудном уровне
- Г. корешок s1 справа
66. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ БОЛЬЮ В НАДПЛЕЧЬЕ, МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ, АМИАТРОФИЕЙ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ, НАДОСТНОЙ, БОЛЬШОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ И ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ \_\_\_\_\_ КОРЕШКА
- А. с7
- Б. с5
- В. с4
- Г. с6
67. НЕЙРОГЕННАЯ ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯ ХРОМОТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- А. опухолей грудного отдела спинного мозга
- Б. манифестации интрамедуллярной опухоли
- В. центрального стеноза позвоночного канала
- Г. грыжи межпозвонкового диска на уровне l5-s1 позвонков
68. СЦИНТИГРАФИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ
- А. проведения метаболической активности очага
- Б. проведения онкопоиска
- В. проведения дифференциальной диагностики с онкологическими и воспалительными заболеваниями позвоночника
- Г. определения уровня патологического очага
69. ФОРМОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. С-образная извитость
- Б. S-образная извитость
- В. петлеобразование
- Г. W-образная извитость
70. АТОНИЧЕСКАЯ КОМА (КОМА III) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А. отсутствием сознания с полной арефлексией ствола, атонией мышц, мидриазом, гипотермией, глубоким нарушением функций продолговатого мозга с прекращением спонтанного дыхания, снижением артериального давления, отсутствием реакции на болевое раздражение, вызываемое с уровня выше шейного отдела спинного мозга
- Б. отсутствием открывания глаз и других признаков бодрствования, локализацией раздражителя в ответ на болевой стимул, умеренным расширением или сужением зрачков, легкой анизокорией, ослаблением фотореакций, сохранностью корнеальных, ресничных, окулоцефалических, глоточных и трахеальных рефлексов, нерегулярным дыханием, нормальным или повышенным артериальным давлением
- В. отсутствием сознания, децеребрационной реакцией на боль, редкими спонтанными нецеленаправленными движениями; сужением зрачков, резким ослаблением фотореакций, снижением корнеальных, ресничных рефлексов, сохранностью глоточных, окулоцефалических, кашлевых рефлексов, дыхательной недостаточностью, мышечной дистонией, спастическими сокращениями, фибрилляциями отдельных мышц, горметониями
- Г. отсутствием сознания, реакции на боль, корнеальных рефлексов, фотореакций, угнетением глоточных рефлексов; миозом, диффузным снижением сухожильных рефлексов и тонуса мышц, снижением артериального давления, аритмичным и редким дыханием, снижением температура тела
71. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПЕРИОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТ
- А. развитие интра- и послеоперативных инфарктов миокарда
- Б. ретракционную травму мозга
- В. послеоперационную тошноту и рвоту
- Г. развитие нарушений сердечного ритма

72. ГЛУБИНА СМЕЩЕНИЯ ГРУДИНЫ ПРИ КОМПРЕССИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)
- А. 3-4
  - Б. 1-2
  - В. 7-8
  - Г. 5-6
73. УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА С МИНИМАЛЬНОЙ ТРАВМАТИЗАЦИЕЙ МОЗГА ОБЕСПЕЧИВАЕТ
- А. сочетание конвекситального доступа с трансбазальным
  - Б. «классический» базальный доступ
  - В. конвекситальный доступ
  - Г. экстенсивный трансбазальный доступ
74. ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СРЕДИННОГО СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО ДОСТУПА В ПОЛОЖЕНИИ «КОНКОРД» ЯВЛЯЕТСЯ
- А. венозная воздушная эмболия
  - Б. ранение позвоночной артерии
  - В. остановка сердца при резекции С1 позвонка
  - Г. перелом основания черепа
75. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХОРДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. лучевой
  - Б. консервативный
  - В. хирургический
  - Г. химиотерапевтический
76. ОЦЕНКА ДЕСТРУКЦИИ С1-С2 ПОЗВОНКОВ ПРОВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ
- А. МРТ
  - Б. СКТ
  - В. функциональных проб
  - Г. анамнеза
77. ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ СИНОСТОЗИРОВАНИИ САГИТТАЛЬНОГО ШВА РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ ДЕФОРМАЦИЕЙ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. брахицефалия
  - Б. скафоцефалия
  - В. плагиоцефалия
  - Г. тригоноцефалия
78. СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТА ПРИ ЗАПРОКИДИВАНИИ ГОЛОВЫ НАЗАД СВЯЗАНЫ С
- А. синдромом подключично-позвоночного обкрадывания
  - Б. отсутствием передних соединительных артерий
  - В. трифуркацией внутренней сонной артерии
  - Г. окклюзией одной из внутренних сонных артерий
79. К ОПЕРАЦИЯМ НА ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕ ОТНОСИТСЯ
- А. каротидная эндартерэктомия
  - Б. транспозиция позвоночной артерии в общую сонную артерию или в щито-шейный ствол
  - В. подключично-сонное шунтирование
  - Г. трансподключичная эндартерэктомия
80. ПАРАЛИЧ КЛЮМПКЕ ОБУСЛОВЛЕН ПОРАЖЕНИЕМ \_\_\_\_\_ КОРЕШКОВ
- А. Th2 и Th3
  - Б. С5 и С6
  - В. С3 и С4
  - Г. С8 и Th1
81. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫПОЛНЯЕМОЙ БЕЗ ПЕРЕЖАТИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. экстра-интракраниальный микрососудистый анастомоз
  - Б. подключично-общесонное шунтирование
  - В. эндартерэктомия из устья позвоночной артерии
  - Г. сонно-позвоночное шунтирование

82. ЧАЩЕ ВСЕГО ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОДА НА ТРЕТИЙ КРЕСТЦОВЫЙ КОРЕШОК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТЕХНИКА
- А. трансфораминальная
  - Б. эпидуральная с ламинэктомией
  - В. антреградная трансхиатальная
  - Г. ретроградная
83. СИНДРОМОМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЗГА И СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ГИПОНАТРИЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. сахарный диабет
  - Б. центральный несахарный диабет
  - В. синдром неадекватной секреции вазопрессина
  - Г. внутричерепная гипертензия
84. ПРИ ДИСКО-РАДИКУЛЯРНОМ КОНФЛИКТЕ НА УРОВНЕ L5-S1 ПОЗВОНКОВ ВОЗМОЖНА КОМПРЕССИЯ АРТЕРИИ
- А. Адамкевича
  - Б. Демпрож-Готтерона
  - В. задней спинальной
  - Г. передней спинальной
85. ЧАЩЕ ВСЕГО ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ ВХОДИТ В ОДНОИМЕННЫЙ КАНАЛ НА УРОВНЕ
- А. с5
  - Б. с6
  - В. с3
  - Г. с4
86. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ИНТЕРВЕНЦИОННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ НА ТУЛОВИЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. введение глюкокортикостероидов в область дорсальных ганглиев
  - Б. электростимуляция спинальных ганглиев
  - В. импульсная радиочастотная абляция ганглиев
  - Г. симпатическая поясничная блокада
87. СОГЛАСНО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОПУХОЛЕЙ ЦНС (2016), ХОРДОМА ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ
- А. «Метастатические опухоли»
  - Б. «Мезенхимальные, неменингоглиальные опухоли»
  - В. «Эмбриональные опухоли»
  - Г. «Опухоли области турецкого седла»
88. САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. КТ
  - Б. ПЭТ/КТ
  - В. МРТ
  - Г. биопсия
89. 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 облученной 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
90. 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



91.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

92.РЕТИНОЦЕРЕБЕЛЛЯРНЫЙ АНГИОМАТОЗ ТАКЖЕ НАЗЫВАЕТСЯ БОЛЕЗНЬЮ

А. Гиппель-Линдау

Б. Бехтерева

В. Реклингаузена

Г. Бурневилля

93.У ПАЦИЕНТОВ С ЭНЦЕФАЛОТРИГЕМИНАЛЬНЫМ АНГИОМАТОЗОМ ОБЫЧНО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

А. ангиоматоз мягкой мозговой оболочки

Б. менингиома

В. саркоматоз оболочек головного и спинного мозга

Г. невринома

94.ИЗ ИЗВЕСТНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЦНС У ПАЦИЕНТОВ С РЕТИНОЦЕРЕБЕЛЛЯРНЫМ АНГИОМАТОЗОМ ОБЫЧНО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

А. гемангиобластома

Б. невринома

В. менингиома

Г. нейробластома

95.К ПАЦИЕНТАМ С ЧМТ И ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ МЕНИНГИТА ОТНОСЯТ БОЛЬНЫХ С

А. сочетанной или комбинированной травмой

Б. проникающей ЧМТ

В. диффузным аксональным повреждением

Г. проведенным нейрохирургическим лечением

96.ПО ВИДУ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЧМТ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА

А. изолированную, сочетанную и комбинированную

Б. ударно-противоударную, замедления-ускорения и сочетанную

В. компенсированную, субкомпенсированную и терминальную

Г. очаговую, диффузную и сочетанную

97.СТЕНОЗ МОЖЕТ БЫТЬ:

А. Центральным

Б. Латеральным

В. Фораминальным

Г. Все вышеперечисленное

98.ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕГЕНЕРАТИВНОЙ ПАТОЛОГИИ ПОЗВОНЧИКА ПОДРАЗУМЕВАЕТ:

А. Принцип минимальной достаточности

Б. Принцип максимальной достаточности

В. Принцип недостаточности

99.БОЛЬШЕЙ ВЕЛИЧИНЫ УГЛОВОЙ СЕГМЕНТАРНОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ МЕЖТЕЛОВОМ СПОНДИЛОДЕЗЕ МОЖНО ДОБИТЬСЯ ПРИ

А ALIF

Б TLIF

В PLIF

Г DLIF

100. СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕГЕНЕРАТИВНОГО СКОЛИОЗА  
ОСНОВАНА НА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ ПАРАМЕТРОВ САГИТТАЛЬНОГО  
БАЛАНСА

А Нет

Б Да

### 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 определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-5)</b>		<b>Реферат Тесты Задачи</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.5.4	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	
<b>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи (ПК-6)</b>		<b>Реферат Тесты Задачи</b>
Зн.6.3	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями позвоночника и спинного мозга	

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.6.16	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.6.23	Методы обезболивания пациентов с заболеваниями периферической нервной системы
Зн.6.24	Методы обезболивания пациентов с заболеваниями позвоночника и спинного мозга
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.6.30	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.6.34	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.6.37	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.6.42	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.6.45	Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с онкологическими заболеваниями ЦНС
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.6.52	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.6.56	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.6.61	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.6.63	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.6.68	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.6.73	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.6.79	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.6.83	Техника выполнения высокотехнологичных медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при травме периферической нервной системы
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.6.89	Техника выполнения высокотехнологичных медицинских, в том числе нейрохирургических, вмешательств у пациентов с заболеваниями позвоночника и спинного мозга
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.6.98	Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при неосложненной и осложненной травме позвоночника
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.6.2	Выполнять высокотехнологичные медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, у пациентов с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями:
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.6.10	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.6.18	Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические:
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.6.23	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.6.27	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.6.30	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.6.34	Выполнять высокотехнологичные медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при заболеваниях позвоночника и спинного мозга у взрослых и детей:
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.6.40	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.6.46	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.6.50	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с заболеваниями позвоночника и спинного мозга
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.6.59	Проводить мониторинг состояния пациента с травмой ЦНС, 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.6.68	Проводить работу по реализации мероприятий индивидуальной программы реабилитации инвалидов детства по нейрохирургическим заболеваниям
У.6.69	Разрабатывать план 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
У.6.70	Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями позвоночника и спинного мозга 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.6.77	Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями периферической 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.6.79	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.6.81	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.6.84	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.6.92	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.6.6	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.6.9	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.6.12	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.6.14	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.6.17	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.6.21	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.6.25	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.6.28	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.6.30	Направление пациентов с онкологическими заболеваниями ЦНС для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний
Н.6.32	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.6.34	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.6.37	Оценка результатов медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Н.6.39	Оценка результатов медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с онкологическими заболеваниями ЦНС
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.6.45	Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Н.6.50	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.6.57	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.6.61	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.6.66	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



#### 4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Хирургическое лечение поясничного остеохондроза.
2. Классификация и диагностика повреждений верхнего отдела позвоночника.
3. Первично-злокачественные и метастатические опухоли позвоночника. алгоритмы диагностики, тактика хирургического лечения.
4. Повреждения верхнешейного отдела позвоночника: лечение.
5. Травма нижнего шейного отдела позвоночника: диагностика, классификация, лечение.
6. Повреждения грудного и поясничного отделов позвоночника: диагностика, классификация, лечение.
7. Синдром «неудачно оперированного позвоночника».
8. Классификация, диагностика и лечение первично-злокачественных опухолей позвоночника.
9. Повреждения грудного и поясничного отделов позвоночника.
10. Классификация повреждений позвоночника. повреждения шейного отдела позвоночника.
11. Компрессионные синдромы шейного остеохондроза позвоночника.
12. Компрессионные синдромы поясничного остеохондроза позвоночника.
13. Сагиттальный баланс шейного отдела позвоночника.
14. Сагиттальный баланс поясничного отдела позвоночника.
15. Диагностика, классификация, клинические проявления и хирургическое лечение спондилолистеза..
16. Диагностика, классификация, клинические проявления и хирургическое лечение дегенеративного сколиоза.
17. Стеноз позвоночного канала: классификация, клиника, лечение.
18. Лечение рецидивов болевых синдромов после поясничных дискэктомий.
19. Первично-злокачественные и метастатические опухоли позвоночника. Алгоритмы диагностики, тактика хирургического лечения.

## 5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

### Основная литература

1. Хирургия дегенеративных поражений позвоночника [Электронный ресурс] / под ред. Гущи А.О., Коновалова Н.А., Гриня А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970450017.html>
2. Неврологические симптомы, синдромы и болезни : энциклопедический [Электронный ресурс] / Е. И. Гусев, А. С. Никифоров, П. Р. Камчатнов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430897.html>
3. Функциональная диагностика : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Н.Ф. Берестень, В.А. Сандрикова, С. И. Федоровой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442425.html>

### Дополнительная литература

1. Гуща А.О., Эндоскопическая спинальная хирургия [Электронный ресурс] : руководство / Гуща А.О., Арестов С.О. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-1699-0 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416990.html>
2. Клиническая философия нейрохирургии [Электронный ресурс] / Л. Б. Лихтерман, Д. Лонг, Б. Л. Лихтерман - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434819.html>
3. Евзиков Г. Ю..
4. Хирургическое лечение внутримозговых спинальных опухолей : монография / Г. Ю. Евзиков, В. В. Крылов, Н. Н. Яхно. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 119 с
5. Травматическая болезнь и ее осложнения : монография / Ред. С.А. Селезнев, Ю.Б. Шапота, А.А. Курыгин. - СПб. : Политехника, 2004

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

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**  
**ФТД.В.01 ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА**

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	3
3. Планируемые результаты обучения	9
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	10
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	11

## 1. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Лабораторная диагностика» относится к вариативной части Блока ФТД «Факультативы» учебного плана подготовки ординатора специальности 31.08.56 Нейрохирургия.

**Целью изучения дисциплины:** изучение основ лабораторной диагностики.

**Задачами** является изучение:

- ключевых понятий лабораторной диагностики и организации лабораторной службы;
- лабораторных методов обследования больного.

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

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

Профессиональные компетенции:

- 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);

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

## 2. Объем и содержание дисциплины

Для освоения программы по данной дисциплине предполагается **1 з.е.** Дисциплина изучается на 1 курсе. Форма контроля – зачет.

Трудоемкость дисциплины – 36 часов, в том числе:

**лекции** – 2 аудиторных часа,

**семинарские занятия** – 4 аудиторных часа,

**самостоятельная работа**– 30 часов.

**Темы лекций:**

1. Основные вопросы клинической лабораторной диагностики – 2 часа.

**Семинарские занятия:**

1. Получение и подготовка биоматериала для исследования – 1 час.
2. Организация лабораторной службы и контроль качества лабораторных исследований - 1 час.
3. Общеклинические исследования - 1 час.
4. Биохимические исследования – 1 час.

**Самостоятельная работа:**

- Гематологические исследования.
- Цитологические исследования
- Лабораторные исследования системы гемостаза.
- Иммунологические исследования
- Медико-генетические исследования
- Лабораторная диагностика кожных и венерических заболеваний
- Лабораторная диагностика паразитарных болезней

## Оценочные средства

**Тестовые задания**

1. На результаты анализа могут повлиять факторы, кроме:

- 1) физического и эмоционального состояния
  - 2) циркадных ритмов
  - 3) положения тела
  - 4) социального статуса пациента
2. В сопроводительном бланке к пробе, поступающей в лабораторию, должно быть все указано, кроме:
- 1) ФИО пациента
  - 2) перечня показателей
  - 3) фамилии лечащего врача
  - 4) метода исследования
3. Венозную кровь у пациента необходимо брать:
- 1) после приёма пищи
  - 2) натощак
  - 3) после физиопроцедур
  - 4) после приема лекарственных препаратов
4. Исследование, не требующее 12-часового воздержания от приёма пищи:
- 1) определение холестерина
  - 2) исследование общего белка
  - 3) общий анализ крови
  - 4) определение глюкозы
5. Дыхательный алкалоз развивается:
- 1) при гипервентиляции легких
  - 2) при обильной рвоте
  - 3) при опухоли пищевода
  - 4) при вливании щелочных растворов
  - 5) при гиповентиляции легких
6. Пациента с дыхательной недостаточностью следует переводить на искусственную вентиляцию легких при  $P_{aO_2}$ , менее:
- 1) 90 мм рт. ст.
  - 2) 60 мм рт. ст.
  - 3) 70 мм рт. ст.
  - 4) 80 мм рт. ст.
  - 5) 100 мм рт. ст.
7. Опасным для жизни является увеличение концентрации ионов бикарбоната в плазме:
- 1) > 35 ммоль/л
  - 2) >38 ммоль/л
  - 3) >27 ммоль/л
  - 4) >40 ммоль/л
  - 5) >29 ммоль/л
8. Опасной для жизни является концентрация бикарбоната плазмы ниже:
- 1) 20 ммоль/л
  - 2) 15 ммоль/л
  - 3) 10 ммоль/л
  - 4) 25 ммоль/л
  - 5) 30 ммоль/л
9. Опасными для жизни значениями лактата в крови являются:
- 1) выше 6 ммоль/л
  - 2) выше 5 ммоль/л
  - 3) выше 4 ммоль/л

- 4) выше 3 ммоль/л
- 5) выше 2,5 ммоль/л

10. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные:  $pH=7,2$  ед.;  $pCO_2=61$  мм рт.ст.; бикарбонат= 23 ммоль/л;  $BE=-1,2$  ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- 1) метаболический ацидоз декомпенсированный
- 2) дыхательный ацидоз декомпенсированный
- 3) дыхательный алкалоз и метаболический ацидоз
- 4) метаболический алкалоз и дыхательный ацидоз

11. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные:  $pH=7,1$  ед.;  $pCO_2=66$  мм рт.ст.; бикарбонат=13 ммоль/л;  $BE=-13$  ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- 1) метаболический ацидоз декомпенсированный
- 2) дыхательный ацидоз декомпенсированный
- 3) дыхательный ацидоз и метаболический ацидоз
- 4) метаболический алкалоз и дыхательный ацидоз

12. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные:  $pH=7,55$  ед.;  $pCO_2=55$  мм рт.ст.; бикарбонат=38 ммоль/л;  $BE=+15$  ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- 1) метаболический алкалоз субкомпенсированный
- 2) дыхательный алкалоз декомпенсированный
- 3) дыхательный алкалоз и метаболический ацидоз
- 4) метаболический алкалоз и дыхательный ацидоз

13. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные:  $pH=7,41$  ед.;  $pCO_2=50$  мм рт.ст.; бикарбонат=30 ммоль/л;  $BE=+7$  ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- 1) метаболический алкалоз компенсированный
- 2) дыхательный ацидоз компенсированный
- 3) метаболический ацидоз декомпенсированный
- 4) дыхательный ацидоз декомпенсированный

14. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные:  $pH=7,36$  ед.;  $pCO_2=29$  мм рт.ст.; бикарбонат = 16 ммоль/л;  $BE=-8$  ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- 1) метаболический ацидоз компенсированный
- 2) дыхательный ацидоз компенсированный
- 3) метаболический ацидоз декомпенсированный
- 4) дыхательный ацидоз декомпенсированный

15. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные:  $pH=7,49$  ед.;  $pCO_2=42$  мм рт.ст.; бикарбонат=30 ммоль/л;  $BE=+7$  ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- 1) метаболический алкалоз компенсированный
- 2) дыхательный алкалоз компенсированный
- 3) дыхательный алкалоз декомпенсированный
- 4) метаболический алкалоз декомпенсированный

16. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные:  $pH=7,30$  ед.;  $pCO_2=53$  мм рт.ст.; бикарбонат=35 ммоль/л;  $BE=+6$  ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- 1) метаболический ацидоз субкомпенсированный
- 2) дыхательный ацидоз субкомпенсированный
- 3) метаболический ацидоз декомпенсированный

4) дыхательный ацидоз декомпенсированный

17. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные:  $pH=7,54$  ед.;  $pCO_2=36$  мм рт.ст.; бикарбонат=35 ммоль/л;  $BE=+10$  ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- 1) метаболический алкалоз компенсированный
- 2) метаболический алкалоз декомпенсированный
- 3) дыхательный алкалоз компенсированный
- 4) дыхательный ацидоз декомпенсированный

18. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные:  $pH=7,16$  ед.;  $pCO_2=60$  мм рт.ст.; бикарбонат=23 ммоль/л;  $BE=-3$  ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- 1) дыхательный ацидоз декомпенсированный
- 2) компенсированный дыхательный ацидоз
- 3) компенсированный метаболический алкалоз
- 4) субкомпенсированный метаболический ацидоз

19. При подозрении на сахарный диабет необходимо определить:

- 1) уровень гликемии
- 2) глюкозу в моче
- 3) гликированный гемоглобин
- 4) холестерол
- 5) триглицериды

20. Какова диагностическая ценность определения в крови  $HbA_{1c}$ ?

- 1) диагностика диабетической нефропатии
- 2) оценка степени компенсации сахарного диабета
- 3) диагностика диабетического кетоацидоза
- 4) диагностика макроангиопатий
- 5) диагностика диабетической ретинопатии

21. С какой частотой необходимо определять концентрацию  $HbA_{1c}$  у

22. пациентов с I типом сахарного диабета?

- 1) 1 раз в месяц
- 2) 1 раз в год
- 3) 1 раз в полгода
- 4) 1 раз в 3 месяца

23. С какой частотой необходимо определять концентрацию  $HbA_{1c}$  у пациентов со II типом сахарного диабета?

- 1) 1 раз в месяц
- 2) 1 раз в год
- 3) 1 раз в полгода
- 4) 1 раз в 3 месяца

24. Опасная для жизни гипоальбуминемия – это:

- 1) снижение уровня альбумина ниже 50 г/л
- 2) снижение уровня альбумина ниже 45 г/л
- 3) снижение уровня альбумина ниже 20 г/л
- 4) снижение уровня альбумина ниже 30 г/л

25. Уровень фибриногена в плазме увеличивается:

- 1) при острых стафилококковых инфекциях
- 2) при сахарном диабете
- 3) при хроническом гепатите
- 4) при остром панкреатите



26. Какое патологическое состояние сопровождается снижением уровня фибриногена в крови?

- 1) инфаркт миокарда
- 2) хронические заболевания печени
- 3) ревматоидный артрит
- 4) уремия

27. У больного с острым приступом болей в животе определяется повышение в сыворотке активности амилазы. Наиболее вероятен диагноз:

- 1) острый вирусный гепатит
- 2) почечная колика
- 3) инфаркт миокарда

28. У больного с острым приступом болей за грудиной регистрируется увеличение в сыворотке крови активности креатинкиназы. Наиболее вероятен диагноз:

- 1) острый панкреатит
- 2) острый вирусный гепатит
- 3) почечная колика
- 4) инфаркт миокарда

29. К ранним маркерам инфаркта миокарда относится следующий фермент:

- 1) ЛДГ-5
- 2) холинэстераза
- 3)  $\alpha$ -амилаза
- 4) креатинкиназа
- 5) щелочная фосфатаза

30. Подозревая токсическое поражение печени, целесообразно определить в сыворотке активность:

- 1) холинэстеразы
- 2) ЛДГ
- 3) креатинфосфокиназы
- 4)  $\gamma$ -глутамилтранспептидазы

31. Для гемофилии характерно:

- 1) удлинение протромбированного времени
- 2) удлинение АЧТВ
- 3) снижение концентрации фибриногена
- 4) снижение количества тромбоцитов
- 5) нарушение агрегации тромбоцитов

32. Для ДВС-синдрома не характерно:

- 1) тромбоцитопения
- 2) гипофибриногенемия
- 3) повышение ПДФ, РКМФ
- 4) тромбоцитоз
- 5) повышение Д-димеров

33. Железодефицитная анемия характеризуется:

- 1)  $MCV - \downarrow$ ,  $MCH - \downarrow$ ,  $MCHC - N$
- 2)  $MCV - \uparrow$ ,  $MCH - \uparrow$ ,  $MCHC - N$
- 3)  $MCV - N$ ,  $MCH - N$ ,  $MCHC - N$
- 4)  $MCV - \downarrow$ ,  $MCH - \downarrow$ ,  $MCHC - \downarrow$

34. Мегалобластная анемия характеризуется:

- 1)  $MCV - \downarrow$ ,  $MCH - \downarrow$ ,  $MCHC - N$

- 2) MCV – ↑, MCH – ↑, MCHC – ↑
- 3) MCV – N, MCH – N, MCHC – N
- 4) MCV – ↓, MCH – ↓, MCHC – ↓

35. Для анемии при хронической почечной недостаточности характерно:

- 1) MCV – ↓, MCH – ↓, MCHC – N
- 2) MCV – ↑, MCH – ↑, MCHC – N
- 3) MCV – N, MCH – N, MCHC – N
- 4) MCV – ↓, MCH – ↓, MCHC – ↓

36. Больной 49 лет, поступил в клинику с жалобами на частые приступы стенокардии. Приступы купировались нитроглицерином. Лабораторное исследование должно включать измерение в сыворотке крови:

- 1) холестерина, триглицеридов, α- холестерина
- 2) холестерина, общих липидов
- 3) холестерина, общих липидов, фосфолипидов
- 4) холестерина, кетоновых тел, неэстерифицированных жирных кислот

37. У больного с острым приступом болей в животе определяется повышение в сыворотке активности амилазы. Наиболее вероятен диагнострый панкреатит

- 1) острый вирусный гепатит
- 2) почечная колика
- 3) инфаркт миокарда

38. У больного с острым приступом болей за грудиной регистрируется увеличение в сыворотке крови активности креатинкиназы. Наиболее вероятен диагноз:

- 1) острый панкреатит
- 2) острый вирусный гепатит
- 3) почечная колика
- 4) инфаркт миокарда

39. Основные субпопуляции Т-лимфоцитов:

- 1) Т-помощники (хелперы), Т-цитотоксические (киллеры) (+)
- 2) Антиген-активированные Т-лимфоциты
- 3) Естественные киллеры
- 4) Тимоциты

40. Плазматические клетки происходят из:

- 1) В-лимфоцитов (+)
- 2) Т-лимфоцитов
- 3) макрофагов
- 4) фибробластов
- 5) всех перечисленных клеток

### 3. Планируемые результаты обучения

<b>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)</b>	
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
Н.У.1.3	Интерпретация результатов осмотра пациентов
<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 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
У.5.4	Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Н.5.11	Интерпретация результатов осмотров, лабораторных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
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
<b>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи (МК-6)</b>	
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
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
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.6.57	Проведение работ по обеспечению безопасности диагностических манипуляций

#### 4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. История развития клинической лабораторной диагностики.
2. Автоматизированная система управления (АСУ) в КДЛ.
3. Использование гематологических исследований в клинической лабораторной диагностике.
4. Использование общеклинических исследований в клинической лабораторной диагностике.
5. Использование цитологических исследований в клинической лабораторной диагностике.
6. Использование биохимических исследований в клинической лабораторной диагностике.
7. Использование иммунологических и иммунохимических исследований в клинической лабораторной диагностике.
8. Использование медико-генетических исследований в клинической лабораторной диагностике.
9. Использование методов лабораторной диагностики аллергических заболеваний.
10. Использование методов лабораторной диагностики кожно-венерических заболеваний.
11. Использование методов лабораторной диагностики паразитарных болезней.

## 5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

### Основная литература

1. Труфанов Г.Е., Лучевая диагностика [Электронный ресурс] : учебник / Г. Е. Труфанов и др.; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3960-9 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439609.html>
2. Морозов А.К., Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов [Электронный ресурс] / гл. ред. тома А.К. Морозов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 832 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой) - ISBN 978-5-9704-3559-5 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435595.html>
3. МРТ. Суставы верхней конечности : руководство для врачей / под ред. Г. Е. Труфанова, В. А. Фокина. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.
4. Кишкун А. А., Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3873-2 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438732.html>
5. Росс Дж. Лучевая диагностика. Позвоночник.-М.,2018
6. Труфанов Г.К Лучевая диагностика дегенеративных заболеваний позвоночника 3-е издание.-ЭЛБИ-СПб,2018
7. Мак Нелли Ультразвуковые исследования костно-мышечной системы.-М.,2016
8. Сенча И. Ультразвуковая диагностика. Тазобедренный сустав.-М.:ВИДАР-М,2016

### Дополнительная литература

1. Меллер Т.Б. Атлас рентгенологических укладок.-М.:Медицинская литература,2010
2. Райзер М., Баур-Мельник А., Гласер Лучевая диагностика. Костно-мышечная система.М.,2015
3. Косова В.Г. Клинико-рентгенологические изменения крупных суставов при дисплазиях скелета.-М.,2016
4. Куликов В.И. Основы ультразвукового исследования сосудов.-М.:Видар-М,2015
5. Лин Дифференциальный диагноз при КТ и МРТ.-М.,Медицинская литература,2016
6. Андерсон М.В. МРТ и КТ. Секционная анатомия.-М.:Медицинская литература,2018
7. Ермак Е. М. Ультразвуковая диагностика патологии опорно-двигательного аппарата. 2015

### 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.Nlr.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>

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**  
**ФТД.В.02 Методология научных исследований в**  
**клинической медицине**

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.

**Автор(ы) – составитель(и):**

*ученое звание, ученая степень, должность, И. О. Фамилия*

**Руководитель учебно-методического отдела:**

Кандидат экономических наук, доцент, Фасенко Татьяна Евгеньевна

Программа одобрена на заседании Ученого совета  
ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России  
Протокол от 17 марта 2023г. № 5

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов освоения дисциплины.....	4
2. Объем и место дисциплины в структуре образовательной программы.....	4
3. Содержание и структура дисциплины.....	5
3.1 Структура дисциплины .....	5
3.2 Содержание дисциплины .....	5
4. Материалы текущего контроля успеваемости обучающихся .....	6
5. Материалы промежуточной аттестации по дисциплине .....	6
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.....	7
7. Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" .....	7
7.1 Основная литература. ....	7
7.2 Дополнительная литература. ....	7
7.3 Нормативные правовые документы.....	8
7.4 Интернет-ресурсы. ....	8
7.5 Иные источники. ....	8
8. Материально – техническая база, информационные технологии, программное обеспечение и информационные справочные системы.....	8



## **1. Перечень планируемых результатов освоения дисциплины**

В результате изучения дисциплины **ФТД.В.02 Методология научных исследований в клинической медицине** обучающийся должен

*Знать:*

универсалии и основные положения методологии науки;  
методические основы научно-исследовательской работы;  
основные элементы технологии научно-исследовательской деятельности, методы и технику проведения теоретических и эмпирических научных исследований, основы теории эксперимента.

*Уметь:*

идентифицировать научную проблему, формулировать цель и научную задачу исследований, определять методы ее решения;

планировать научное исследование;

работать с научной информацией, осуществлять прогнозирование результатов и показателей;

разрабатывать библиографическое описание используемых источников научной информации, оформлять результаты исследования, писать научные статьи и разрабатывать тезисы выступлений и презентации по результатам выполненных исследований, осуществлять их публичную защиту

*Владеть:*

навыками выявления и формулирования актуальных научных проблем;

методами поиска, сбора и обработки, анализа и систематизации информации по теме исследования.

## **2. Объем и место дисциплины в структуре образовательной программы**

### **Объем дисциплины**

- общая трудоемкость дисциплины составляет 1 з.е.;
- количество академических часов, выделенных на контактную работу с преподавателем 12 часов практических, 24 ч. на самостоятельную работу обучающихся;
- форма промежуточной аттестации в соответствии с учебным планом: зачет.

### **Место дисциплины**

в соответствии с учебным планом образовательной программы ординатуры дисциплина **ФТД.В.02 Методология научных исследований в клинической медицине** реализуется на 1-ом курсе в 1 семестре, после освоения дисциплин образовательных программ высшего образования (уровень – специалитет, магистратура).

### 3. Содержание и структура дисциплины

#### 3.1 Структура дисциплины

Таблица 1

№ п/п	Наименование разделов	Объем дисциплины, час.			сам. работа	Форма текущего контроля успеваемости <sup>1</sup> , промежуточной аттестации
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий			
			лекц	практ		
1	Сущность, структура, типология и история научных исследований	12		4	8	Устный опрос
2	Законодательные и методологические основы, алгоритм и логика научных исследований. Планирование и организация научных исследований	12		4	8	Устный опрос
3	Аналитические методы и инструменты для измерения и анализа результатов научно- исследовательской деятельности.	12		4	8	Устный опрос Практические задания
Промежуточная аттестация						зачет
<b>Всего:</b>		<b>36</b>		<b>12</b>	<b>24</b>	

#### 3.2 Содержание дисциплины

##### Раздел 1. Сущность, структура, типология и история научных исследований

Наука как вид человеческой деятельности. Сущность, структура науки как особого вида знания. Типология научных исследований. История науки. Закономерности и тенденции развития науки. Философия медицины как подсистема философии человека. Место медицины в современной системе наук. Классификаций наук в медицине. История медицины.

##### Раздел 2. Законодательные и методологические основы, алгоритм и логика научных исследований. Планирование и организация научных исследований

<sup>1</sup> Формы текущего контроля успеваемости: опрос (О), тестирование (Т), контрольная работа (КР), коллоквиум (К), эссе (Э), реферат (Р), диспут (Д) и др. В случае, если форма текущего контроля будет применяться несколько раз (по разным темам), то необходимо ее развести (например, О<sub>1</sub> - опрос по теме 1, О<sub>2</sub> - опрос по теме 2 и т.д.).

Законодательные акты, регламентирующие управление научной деятельностью. Правовая база выполнения квалификационных исследований. Документальное сопровождение исследовательских работ и испытаний. Планирование, выполнение и оформление, научных (научно-исследовательских), диссертационных работ. Планирование и оформление основных видов научных публикаций. Основы подготовки и представления научных данных в виде презентации, доклада и участия в научных дискуссиях. Специфика речевого оформления устного выступления с презентацией результатов научного исследования.

### **Раздел 3. Аналитические методы и инструменты для измерения и анализа результатов научно-исследовательской деятельности.**

Количественные исследования научных коммуникаций и публикационных потоков. Основные понятия и методы наукометрии и библиометрии. Международные индексы научного цитирования (Scopus, Web of Science). Российский индекс научного цитирования (РИНЦ): национальный инструмент для оценки результатов научной (научно-исследовательской) деятельности ученого, организации, журнала. Анализ результативности и эффективности научной (научно-исследовательской) деятельности в организации (на основе библиометрических индикаторов). Расчет показателей публикационной активности и эффективности научной (научно-исследовательской) деятельности.

## **4. Материалы текущего контроля успеваемости обучающихся**

### **4.1. Формы и методы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

В ходе реализации дисциплины *ФТД.В.02 Методология научных исследований в клинической медицине* используются следующие методы текущего контроля успеваемости обучающихся: устный опрос, практические задания.

### **4.2. Оценочные средства текущего контроля успеваемости обучающихся.**

Все оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине находятся в фонде оценочных средств дисциплины.

## **5. Материалы промежуточной аттестации по дисциплине**

### **5.1. Зачет по дисциплине проводится с применением тестирования.**

Тестирование может проводиться в письменной или в электронной форме.

### **5.2. Типовые оценочные средства для промежуточной аттестации.**

1. В каких случаях проводится повторное метрологическое освидетельствование лабораторного оборудования?

- перемещение оборудования
- замена поставщиком оборудования лица, проводившего гарантийное обслуживание оборудования
- замена или увольнение сотрудника, который несет ответственность за данное оборудование.

2. Под контрольной группой в исследовании следует понимать:

- группу, в которой проводились те же, что и в основной исследования
- группа исследуемых лабораторных животных или больных, близкая по параметрам основной группе
- группа измерений или исследований, которая проводится при определении достоверности приводимых в публикации сведений.

3. Что соответствует понятию «первичные данные»?

- оригинальные кривые и таблицы, получаемые на приборах
- оригинальные записи в истории болезни или амбулаторной карте
- оригиналы записей или их заверенные копии, отражающие результаты наблюдений и

процедуры, проведенные во время исследования

4. Грамотная формулировка индекса Хирша при упоминании или приведении в тексте:
  - численной значение
  - численное значение и глубина выборки в годах
  - численное значение и название базы данных в которой индекс вычислен

5. Импакт фактор, это наукометрический показатель, используемый для обозначения:
  - научной и публикационной активности ученого
  - влияние научного журнала
  - влияние научного коллектива, отрасли, региона

Полный перечень оценочных средств промежуточной аттестации по дисциплине находится в фонде оценочных средств дисциплины.

### **Шкала оценивания.**

Таблица 2.

Зачет	Критерии оценки
незачтено	Обучающийся не знает значительной части программного материала, имеет пробелы в знаниях, не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины
зачтено	Обучающийся демонстрирует знания программного материала, подробно отвечает на теоретические вопросы, правильно выполняет задания, предусмотренные рабочей программой дисциплины.

### **6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

Методические рекомендации и указания, обеспечивающие возможность освоения дисциплины обучающимся размещены в электронной образовательной среде ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России.

### **7. Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".**

#### **7.1 Основная литература.**

1. Абакумов, М. М. Медицинская диссертация : руководство / М. М. Абакумов - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 208 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447901.html>. - Режим доступа: по подписке.

2. Трущелёв, С. А. Медицинская диссертация : современные требования к содержанию и оформлению : руководство / Авт. -сост. С. А. Трущелёв; подред. И. Н. Денисова. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 496 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426906.html> . - Режим доступа: по подписке.

#### **7.2 Дополнительная литература.**

1. Как оформить и защитить диссертацию [Электронный ресурс] / А. В. Гаркави. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Режим доступа: <http://client.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461471.htm>

2. Подготовка и оформление научных статей и диссертаций / В. М. Чернышев, И. Ю. Бедорева, О. В. Стрельченко, А. Ф. Гусев. - 2-е изд., испр. - Москва : ГЭОТАР-Медиа,

2022. Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467183.html>

3. Ситуация: Каков порядок подготовки и защиты диссертации? ("Электронный журнал "Азбука права", 2023)

### 7.3 Нормативные правовые документы.

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. "ГОСТ Р 7.0.11-2011. Национальный стандарт Российской Федерации. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Диссертация и автореферат диссертации. Структура и правила оформления" (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 13.12.2011 N 811-ст)
3. Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 N 842 (ред. от 26.01.2023) "О порядке присуждения ученых степеней" (вместе с "Положением о присуждении ученых степеней")

### 7.4 Интернет-ресурсы.

1. Портал федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования <https://fgosvo.ru>
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека <https://rosmedlib.ru>
3. Центральная научная медицинская библиотека <https://rucml.ru>
4. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU <https://elibrary.ru>
5. Российская государственная библиотека <https://rsl.ru>
6. Российская национальная библиотека <https://nlr.ru/>
7. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Государственная публичная научно-техническая библиотека Сибирского отделения Российской академии наук (ГПНТБ СО РАН) <http://www.spsl.nsc.ru/>

### 7.5 Иные источники.

Не предусмотрены

## 8. Материально – техническая база, информационные технологии, программное обеспечение и информационные справочные системы

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Помещение для проведения учебных занятий: аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения В-209, корпус В (лечебный корпус)	Компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и «Инtranет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Доска магнитная.	Microsoft Windows Контракты № 240 от 15.12.2010 г., № 359 от 19.12.2014 г., № 031.2018 от 28.08.2018 г., OpenOffice свободное программное обеспечение; Adobe Acrobat reader -бесплатное автономное приложение; ABBYY FineReader 11 Professional Edition , OpenOffice свободное программное обеспечение; Adobe Acrobat reader - бесплатное автономное

<b>Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа</b>
<p>Помещение для проведения учебных занятий: аудитория, оборудованная мультимедийными средствами обучения  Конференц-зал, корпус А (лечебный корпус)</p>	<p>Набор демонстрационного оборудования: компьютер, проектор, экран, микрофон. Специализированная мебель на 200 посадочных мест.</p>	<p>приложение; ABBYY FineReader 11 Professional Edition, AF11-1S1B01-102, Mozilla Firefox Бесплатный веб-браузер ; Антивирус NOD32 лицензия 3AE-E55-U2H, Kaspersky AntiSpam лицензия 1356-190401-100413-477-1734 от 01.04.2019 г., Антиплагиат Контракт № 1192 от 05.07.2019 г., КонсультантПлюс Контракт №349.2019 от 06.02. 2019 г.</p>