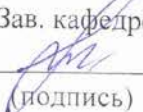


Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра нейрохирургии

Утвержден
на заседании кафедры
«05» _____ 03 _____ 2017 г.
протокол № 8
Зав. кафедрой
 д.мед.н., проф. А.М. Карлаш
(подпись)

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И
ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.56
«НЕЙРОХИРУРГИЯ»**

**Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине «СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ»**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.56
«НЕЙРОХИРУРГИЯ»**

Индекс раздела (модуля) дисциплины	Темы дисциплины	ЗЕТ	Коды контролируемых компетенций	Наименование оценочных средств
Б1.В.ДВ.2.1	Особенности диагностики и лечения травматических повреждений нервной системы у детей.	1	ПК-5, ПК-6	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ДВ.2.2	Особенности диагностики и лечения опухолей нервной системы у детей.	0,5	ПК-5, ПК-6	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ДВ.2.3	Особенности диагностики и лечения сосудистых заболеваний системы у детей.	0,5	ПК-5, ПК-6	Тестовые задания, ситуационные задания
	Промежуточная аттестация в формате зачета			

Оценочные средства к текущему тестовому контролю:

Тестовое задание № 1

Эндоскопическое восстановление вентрикулосубарахноидального сообщения при окклюзионных формах нецелесообразно в возрасте:

- * А) до 1 года
- Б) после 1 года
- В) после 6 лет
- Г) с 3 до 15 лет

Тестовое задание № 2

Артериальные аневризмы мозга у детей встречаются:

- А) 2 раза чаще чем церебральные АВМ
- Б) 2 раза реже чем церебральные АВМ
- * В) 10 реже чем церебральные АВМ
- Г) все ответы неправильные

Тестовое задание № 3

При трансоральном доступе к задней ямке в первую очередь учитывается:

- * А) положение базилярной артерии и вены
- Б) расположение центральной борозды
- В) положение задней нижней мозжечковой артерии

Ситуационная задача № 1

5-летняя девочка в течение полугода отмечает головные боли с рвотой, особенно усиливающейся по утрам. Головные боли локализуются в затылочной области. Иногда состояние ребенка, по словам родителей, ухудшается и наблюдается обострение головных болей с учащением и усилением рвоты, замедлением пульса, нерегулярностью дыхания и напряжением в конечностях. В этот момент ребенок наклоняет голову вперед и ощущает облегчение состояния. Эти ухудшения чаще возникают при резком повороте головы. Несколько позже, примерно месяца 3-4 тому назад появились пошатывания при ходьбе и невозможность стоять и сидеть.

Со стороны внутренних органов без патологии. А/Д 110 и 70 мм.рт.ст. Менингеальных знаков нет. Голова несколько наклонена вперед. Ps58 уд/мин. Глазодвигательных расстройств нет. Горизонтальный нистагм. Сглажена правая носогубная складка. Роговичные рефлексы снижены. На глазном дне – застойные диски зрительных нервов. Чувствительность всех видов сохранена. Парезов нет. Гипотония мускулатуры верхних и нижних конечностей. Сухожильные рефлексы снижены, равны. Симптом Пуссеппа слева. При закрытых глазах отмечается склонность к падению назад без попытки препятствовать этому падению. В позе Ромберга падает назад.

На R-грамме черепа: усиление сосудистого рисунка и расхождение швов. При отоневрологическом осмотре: вестибулярные изменения по субтенториальному типу.

Вопросы:

Где локализуется патологический процесс?

Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.

С чем связаны приступы ухудшения состояния пациентки?

Эталон ответа:

1. В черве мозжечка.
2. Опухоль злокачественная мозжечка, скорее всего – медуллобластома.
3. Приступы (приступы Брунса) связаны с периодическим затруднением оттока ликвора из желудочков мозга с раздражением образований дна 4 желудочка.

Ситуационная задача № 2

У 9 летней девочки, после внутримышечной инъекции гентамицина в правую ягодицу, которую неделю тому назад произвела ей мама, появились жалобы на боль в месте инъекции, жжение и боль в правой голени, слабость в правой стопе. Объективно: имеется боль при пальпации правой ягодицы в месте выхода седалищного нерва, с иррадиацией по ходу нерва, снижен коленный рефлекс и угнетен Ахиллов, правая стопа отечная, свободно свисает, отсутствует тыльное сгибание стопы, определяется нарушение всех видов чувствительности на стопе по типу носка.

Вопросы:

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Оперативное или консервативное лечение показано этой пациентке?

Эталон ответа:

1. В месте выхода седалищного нерва посередине ягодицы
2. Ятрогенное поражение правого седалищного нерва, постъинъекционный неврит правого седалищного нерва, периферический парез правой стопы.
3. Показано консервативное лечение: витамины, массаж, физиолечение.

Оценивание учебной деятельности ординаторов (текущий контроль учебной деятельности ординаторов) осуществляется в соответствии с Положением об организации учебного процесса в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького (далее – ДонНМУ), Положением о текущем контроле учебной деятельности ординаторов и Положением о промежуточной аттестации ординаторов, обучающихся в ДонНМУ, утверждённых ректором ДонНМУ.