


Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра нейрохирургии

Утвержден  
на заседании кафедры  
« 03 » 04 2017 г.  
протокол № 7  
Зав. кафедрой  
  
(подпись)

**ФОНД  
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ  
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ОД2 «НЕЙРОСОНОГРАФИЯ»  
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ  
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В  
ОРДИНАТУРЕ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.56 НЕЙРОХИРУРГИЯ**

**ФОНД  
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ  
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ОД2 «НЕЙРОСОНОГРАФИЯ»  
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ  
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.56 НЕЙРОХИРУРГИЯ**

Индекс раздела (модуля) дисциплины	Наименование раздела (модуля) дисциплины	ЗЕТ	Коды контролируемых компетенций	Наименование оценочных средств
Б1.В.ОД2.1	Суть метода	0,5	ПК-5, ПК-9	Тестовые задания, ситуационные задания,
Б1.В.ОД2.2	Расшифровка результатов исследования	0,5	ПК-5	Тестовые задания, ситуационные задания,
	Промежуточная аттестация в формате зачета			
	<b>ВСЕГО:</b>	<b>2</b>		

\* **Оценочные средства к текущему тестовому контролю :**

Тестовое задание № 1

Ребенок, 1, 5 года, доставлен на консультацию к нейрохирургу с целью уточнения диагноза и лечебной тактики по поводу наличия в затылочной области срединно опухолевидного образования. При пальпации образования определяется флюктуация, пульсация, при беспокойстве ребенка образование увеличивается. Какой предварительный диагноз является наиболее вероятным?

- \*А. Черепно-мозговая грыжа.
- В. Кефалогематома.
- С. Убой мягких тканей.
- Д. Эмпиема мягких тканей.
- Е. Опухоль мягких тканей.

Тестовое задание № 3

У пациентки, 63 лет после падения по месту в правой теменной области возникла ушибленная рана, размерами 8x1см, обильно кровоточит. В неврологическом статусе - возрастные изменения, не связанные с травмой. В момент травмы головы – пациентка отмечает кратковременную потерю сознания, была однократно рвота. На рентгенограммах травматических изменений не выявлено. Какой достоверный метод дообследования необходимо применить для уточнения характера и степени тяжести травматических изменений головного мозга?

- а) Электроэнцефалографию;
- б) Церебральную ангиографию;
- \*в) СКТ;
- г) Спондилографию шейного отделения позвоночника;
- д) Реоэнцефалографию.

### Тестовое задание № 3

Пациент 25 лет., получил легкую черепно-мозговую травму с кратковременной потерей сознания, однократной рвотой и возникновением умеренной головной боли. Какой обязательный метод обследования должны сделать в больнице при оказании помощи пострадавшему?

- А. Нейросонография
- В. Магнитно-резонансную томографию
- С. Компьютерную томографию
- \*D. Краниография
- Е. Реоэнцефалографии

### Ситуационная задача № 1

Пациент Л., 56 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 3 часа после травмы (упал с высоты 3-го этажа). При поступлении: сознание угнетено до сопора, адекватному речевому контакту недоступен. Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена, легкий правосторонний гемипарез с двусторонними патологическими стопными знаками, выраженный менингеальный синдром. На рентгенограммах черепа определяется линейный перелом левой теменной кости. При ЭхоЭС смещения срединных структур головного мозга не выявлено. При люмбальной пункции получен ликвор интенсивно окрашенный кровью, давление 240 мм водн.ст.

- 1.Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2.Какой план обследования.
- 3.Какая дальнейшая тактика лечения.

Эталон ответа:

- 1.Закрытая травма черепа с переломом левой теменной кости, ушиб головного мозга, субарахноидальная геморрагия.
- 2.Компьютерная томография головного мозга (КТ).
- 3.Лечение консервативное.

### Ситуационная задача № 2

Пациент Ю., 26 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 1,5 часа после травмы (получил удар металлическим предметом по голове). При поступлении: сознание угнетено до сопора, адекватному речевому контакту недоступен. Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена, легкий правосторонний гемипарез с двусторонними патологическими стопными знаками. В левой теменной области имеется рубленая рана размерами 8х1 см, из которой поступает кровь с примесью ликвора.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какой план обследования.
3. Какая дальнейшая тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Открытая проникающая травма черепа, вдавленный перелом левой теменной кости, ушиб головного мозга.
2. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга, люмбальная пункция.
3. Операция – ПХО вдавленного перелома.

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, утвержденных ректором ДонНМУ.