федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**вертебрология**

по специальности

**31.08.56 нейрохирургия**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.56 «нейрохирургия», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № от «» 2019 г.

Оренбург

**1.Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

|  |
| --- |
| (ПК-4) готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков(ПК-5) 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-6) готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи;(ПК-8) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;(ПК-9) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;(ПК-10) готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. |

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль №1.** Вертебрология.

**Тема №** Дегенеративное поражение шейного отдела позвоночника.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Эпидемиология и патоморфологические варианты грыж межпозвонковых дисков на шейном уровне.
2. Классификация стадийности формирования грыж межпозвонковых дисков по Decoulx.
3. Основные клинические синдромы грыж межпозвонковых дисков на шейном уровне (болевой, радикулярный, шейной миелопатии).
4. Патогенетические механизмы шейного болевого синдрома.
5. Патогенетические механизмы шейной компрессионной радикулопатии.
6. Патогенетические механизмы спондилогенной шейной миелопатии.
7. Основные методы диагностики грыж межпозвонковых дисков на шейном уровне (спондилогарфия, МРТ и КТ шейного отдела позвоночника, миелография, ЭМГ).
8. Алгоритм выбора минимально инвазивной технологии хирургического лечения грыж межпозвонковых дисков на шейном уровне.
9. Выбор метода хирургического лечения грыж межпозвонковых дисков на шейном уровне.
10. Совокупность факторов, определяющих показания для оперативного лечения.
11. Методы хирургического лечения грыж межпозвонковых дисков на шейном уровне.
12. Передняя шейная дискэктомия. Техника выполнения, показания, противопоказания, преимущества и недостатки.
13. Задняя эндоскопическая шейная фораминотомия. Техника выполнения, показания, противопоказания, преимущества и недостатки.
14. Задняя микрохирургическая шейная фораминотомия. Техника выполнения, показания, противопоказания, преимущества и недостатки.

***Решение проблемно-ситуационных задач***

**Тема №** Дегенеративное поражение поясничного отдела позвоночника.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Эпидемиология и патоморфологические варианты грыж межпозвонковых дисков на поясничном уровне.
2. Характерные клинические проявления и патогенетические механизмы грыж межпозвонковых дисков на поясничном уровне.
3. Клиника компрессионной радикулопатии L4, L5, S1.
4. Диагностика грыж межпозвонковых дисков на поясничном уровне (МРТ в том числе функциональная, КТ, ЭМГ).
5. Алгоритм диагностики и выбора варината хирургического лечения грыж межпозвонковых дисков на поясничном уровне.
6. Хирургические методы лечения грыж межпозвонковых дисков на поясничном уровне.
7. Методы обезболивания и варианты позиции больного на операционном столе (колено-грудная, «Мекка»).
8. Микродискэктомия из итераламинарного доступа с использованием операциолнного микроскопа.
9. Микроэндосокпическая дискэктомия. Показания, протвопоказания.
10. Перкутанная эндосокопическая дискэктомия. Показания, проивопоказания.
11. Виды интра- и послеоперационных осложнений в хирургии грыж межпозвонковых дисков на поясничном уровне.

 ***Решение проблемно-ситуационных задач***

**Тема №** Нестабильность позвоночно-двигательного сегмента на шейном и поясничном уровне.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Этиологические факторы и патоморфологические варианты нестабильности позвоночно-двигательного сегмента позвоночника (дегенеративный, диспластический, истмический, травматическмй, патологический).
2. Патофизиологические механизмы формирования нестабильности позвоночно-двигательного сегмента на разных уровнях.
3. Клинические синдромы нестабильности позвоночно-двигательного сегмента позвоночника на шейном уровне (радикулопатия, цервикалгия, мышечно-тонические синдромы (синдром передней лестничной мышцы, синдром малой грудной мышцы), плечелопаточный периартрит, синдром позвоночной артерии, компрессия спинного мозга, кардиальный синдром.
4. Клинические синдромы нестабильности позвоночно-двигательного сегмента позвоночника на поясничном уровне.
5. Диагонстика позвоночно-двигательного сегмента позвоночника (функциональная спондилогарфия, МРТ, в том числе функциональная, КТ, миелография ЭМГ).
6. Методы консервативного лечения нестабильности позвоночника.
7. Методы хирургического лечения нестабильности позвоночника: костно-пластическая стабилизация (PLF, PLIF, TLIF), динамическая стабилизация (PLF, TLIF, PLIF), динамическая стабилизация.

***Решение проблемно-ситуационных задач***

**Тема №** Стеноз позвоночного канала.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Этиология и эпитемиология дегенеративного стеноза позвоночного канала.
2. Патоморфологические варианты и патогенез дегенеративного стеноза позвоночного канала.
3. Патогенетические механизмы клинической картины дегенеративного стеноза позвоночного канала.
4. Диагностические критерии дегенеративного стеноза позвоночного канала (МРТ, спондилография, СКТ, ЭМГ, блокада межпозвонковых суставов, селективная блокада корешков спинного мозга, провакационная дискография).
5. Оценка данных диагностики (специализированные шкалы оценки ортопедического и неврологического статуса).
6. Формулировка диагноза и составление плана проведения лечебных меропритяий.
7. Алгоритм выбора метода хирургического лечения дегенеративного стеноза позвоночного канала.
8. Вида хирургической декомпрессии позвоночного канала (моно- и билатеральная расширенная интраламинарная декомпрессия, ипси- и конрлатеральная декомпрессия, фораменотомия, фасетэктомия, гемиляминэктомия, ляминэктомия, в случае нестабильности ТПФ).

***Решение проблемно-ситуационных задач***

**Тема №** Последствия травм и деформации позвоночника.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Этиологические факторы и эпидемиология дефрмаций позвоночника «высокого риска».
2. Патоморфологическая характеристика деформаций позвоночника.
3. Классификация деформаций позвоночника по этиологическому фактору (врожденные, посттравматические, дегенеративные, патологические).
4. Классификация искревлений позвоночника по виду и степени выраженности.
5. Клинические проявления деформации позвоночника (стато-динамические и енврологические расстройства).
6. Рентегнологическая диагностика вида и степени деформации позвоночника, расчет сагиттального и позвоночно-тазового баланса.
7. Показания для хирургического лечения деформаций позвоночника.
8. Классификация видов оперативных приемов при хирургическом лечении деформаций позвоночника (способы сочетания декомпрессии и спондилодеза).

***Решение проблемно-ситуационных задач***

***Проблемно-ситуационные задачи***

*Задача 1.*

 Больной Б., 42 лет обратился с жалобами на боли и ограничение движений в шейном отделе позвоночника. Боли распространяются по наружной поверхности правой руки в большой и указательный пальцы, отмечает чувство «ползания мурашек» в этих пальцах. Болен несколько дней после длительной работы на компьютере. При осмотре: болезненность и ограничение движений в шейном отделе позвоночника во всех плоскостях, больше при повороте головы влево, снижен сгибательно-локтевой рефлекс справа, гипалгезия на тыле кисти, отмечается слабость приведения большого пальца правой кисти.

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный клинический диагноз.
2. Назначьте дополнительное обследование.

*Задача 2.*

 Больная Д., 39 лет поступила в неврологическое отделение с жалобами на головную боль в затылочной области, боли и ограничение движений в шейном отделе позвоночника, головокружение, «шум» в ушах, пошатывание при ходьбе. Считает себя больной около недели. Начало заболевания связывает с длительной поездкой. При осмотре: болезненность и ограничение движений в шейном отделе позвоночника во всех плоскостях, болезненность при пальпации в области шейно-затылочного перехода, горизонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, промахивание при выполнении пальценосовой пробы с обеих сторон, неустойчивость в позе Ромберга.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Объясните патогенез выявленных у больной симптомов.
3. Назначьте обследование и лечение.

*Задача 3.*

 Больной С., 52 лет обратился к неврологу с жалобами на боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задне-наружной поверхности левой ноги до пятки, чувство онемения в пяточной области. Болен несколько дней после физической нагрузки. При осмотре: резкое напряжение прямых мышц спины в поясничной области, ограничение движений в поясничном отделе позвоночника во всех плоскостях, выпадение ахиллова рефлекса слева, гипалгезия в пяточной области и по наружной поверхности левой стопы, резко выраженный симптом Ласега слева, положительный симптом «кашлевого толчка» с иррадиацией в левую ягодичную область.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Назначьте дополнительное обследование.
3. Определите тактику лечения.

*Задача 4.*

 Больной П., 62 лет обратился с жалобами на боли в межлопаточной области с иррадиацией по боковым поверхностям грудной клетки опоясывающего характера. Болен несколько лет. Ухудшение около месяца. При осмотре: ограничены и болезненны наклоны туловища вперед и назад, болезненность при перкуссии остистых отростков грудных позвонков от ThIV до ThX с иррадиацией по межреберным промежуткам с обеих сторон, больше справа, ограничено из-за болей сведение разведение лопаток, положительный симптом Нери.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Назначьте обследование и лечение.

*Задача 5.*

 Больной К., 35 лет доставлен бригадой скорой помощи из дома. Заболел остро, когда после поднятия тяжести почувствовал резкую боль в поясничном отделе позвоночника с прострелом в обе ноги. Отмечает недержание мочи. При осмотре: резкая болезненность при перкуссии на уровне остистых отростков LIV, LV позвонков с иррадиацией в область крестца и промежность, угнетены ахилловы рефлексы с обеих сторон, гипалгезия в аногенитальной зоне.

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный клинический диагноз.
2. Назначьте обследование.
3. Определите тактику лечения.

*Эталон ответов на вопросы в задачах.*

Задача 1. У больного остеохондроз шейного отдела позвоночника. Вертеброгенный корешковый синдром C6 справа. Острый период. Для уточнения диагноза необходимо выполнить рентгенографию шейного отдела позвоночника. С учетом выраженности корешкового C6 синдрома в плановом порядке показана магнитно-резонансная томография шейного отдела позвоночника и спинного мозга.

Задача 2. У больной ярко выраженный синдром вертебральной артерии на фоне обострения остеохондроза шейного отдела позвоночника. Синдром обусловлен реакцией вертебральной артерии в виде спазма на раздражение или компрессию остеофитами или грыжей диска в области одноименного канала. В результате развивается ишемия в вертебро-базиллярном бассейне, для которой характерна описанная в задаче клиника. Необходимо проведение рентгенографии шейного отдела позвоночника и ультразвуковой допплерографии вертебро-базиллярного бассейна. Лечение синдрома вертебральной артерии включает: аналгетики, НПВС, сосудорасширяющую и спазмолитическую терапию, диадинамические токи на шейно-воротниковую зону, фиксацию шейного отдела позвоночника воротником Шанца, щадящий двигательный режим.

Задача 3. У больного остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Левосторонняя острая люмбоишалгия. Вероятна дискогенная компрессия корешка S1 слева. Необходимо выполнить рентгенографию поясничного отдела позвоночника. Проводить терапию острого периода дискогенной люмбоишалгии. При отсутствии эффекта от лечения, необходимо проведение магнитно-резонансной томографии пояснично-крестцового отдела позвоночника для выявления грыжи диска LV-SI позвонков с возможной компрессией невральных структур. В данном случае необходимо оперативное вмешательство.

Задача 4. У больного остеохондроз грудного отдела позвоночника. Синдром межреберной невралгии. Хроническое течение. Подострый период. Необходимо проведение рентгенографии грудного отдела позвоночника. Лечение должно включать назначение аналгетиков, НПВС, местное тепло, импульсные токи, ультразвук, щадящий двигательный режим, щадящий массаж, ЛФК.

Задача 5. У больного на фоне значительной физической нагрузки произошло выпадение грыжи диска на уровне LV-SI позвонков с компрессией корешков конского хвоста. Необходимо выполнение экстренной магнитно-резонансной томографии пояснично-крестцового отдела позвоночника. При отсутствии этой возможности необходимо выполнить спондилографию поясничного отдела позвоночника и миелографию с ультравистом на этом уровне для определения уровня сдавления дурального мешка. При объективизации дискогенной компрессии корешков конского хвоста больной нуждается в экстренной операции – ляминэктомии, удалении срединной грыжи диска на этом уровне.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Вертебрология» в форме зачета проводится в виде письменного итогового тестирования.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование** | Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется при условии 70% и более правильных ответов |
| Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется при условии 69% и менее правильных ответов |
|  |

***Тестовые задания***

1. Какая из структур межпозвонкового диска обильно кровоснабжается?

А) пульпозное ядро

Б) фиброзное кольцо

1. Характерны ли вегетативные расстройства в клинической картине синдрома «плечо-кисть»?

А) да

Б) нет

1. Лечение острой люмбоишалгии включает:

А) двигательный покой, аналгетики, НПВС, диадинамические токи, массаж, ЛФК;

Б) аналгетики, НПВС, диадинамические токи, ультразвук;

В) двигательный покой, аналгетики, НПВС, диадинамические токи.

1. Желтые связки соединяют:

А) остистые и поперечные отростки;

Б) поперечные отростки;

В) дужки смежных позвонков.

1. Клиническая картина синдрома «замороженного плеча» обусловлена:

А) мышечно-тоническими нарушениями в области плечевого сустава;

Б) нейродистрофическими изменениями в области плечевого сустава;

В) верно А и Б.

1. Лечение люмбоишалгии в подостром периоде включает:

А) двигательный покой, аналгетики, НПВС, диадинамические токи, массаж, ЛФК;

Б) НПВС, ультразвук, массаж, ЛФК;

В) двигательный покой, аналгетики, НПВС, диадинамические токи.

1. Верно ил утверждение: «задняя продольная связка прочно сращена с телами позвонков и свободно проходит диски»?

А) Да

Б) Нет

1. Плече-лопаточный периартроз проявляется:

А) болезненность и ограничение движений в плечевом суставе во всех плоскостях;

Б) болезненность и ограничение поднятия и отведения руки;

В) болезненность и ограничение при сведении лопаток.

1. Какие из перечисленных физиотерапевтических процедур применяют в остром периоде цервикобрахиалгии?

А) ультразвук;

Б) диадинамические токи;

В) импульсные токи;

Г) ультрафиолетовое облучение.

1. Какие из перечисленных факторов чаще приводят к развитию остеохондроза позвоночника?

А) генетическая предрасположенность и статодинамические перегрузки;

Б) гиподинамия и статодинамические перегрузки;

В) гиподинамия и ожирение.

1. Какие физиотерапевтические процедуры применяют в подостром периоде

 люмбоишалгии?

 А) диадинамические токи;

 Б) ультразвук;

 В) импульсные токи;

 Г) А и Б;

 Д) Б и В.

1. В начальных стадиях остеохондроза патологические изменения происходят в следующих структурах:

А) межпозвоночный диск;

Б) межпозвонковые суставы;

В) связочный аппарат;

Г) верно все

1. Корешковый синдром включает:

А) выпадение рефлекса и чувствительности в дерматоме;

Б) гипоатрофия группы мышц, выпадение всех видов чувствительности в дераматоме, вегетативные расстройства;

В) выпадение рефлекса, чувствительности в дерматоме, вегетативные нарушения на фоне болевого синдрома.

1. Какие методы лечения остеохондроза наиболее эффективны в стадии ремиссии?

А) физиотерапия;

Б) бальнеотерапия, массаж, ЛФК;

В) мануальная терапия, массаж, ЛФК;

Г) верно все.

1. Перечислите связки входящие в состав позвоночного сегмента.

А)

Б)

В)

Г)

Д)

Е)

1. Какие бальнеологические методы лечения остеохондроза позвоночника наиболее эффективны?

А) грязелечение;

Б) сероводородные ванны;

В) радоновые ванны;

Г) верно все.

1. Укажите вторую патогенетическую стадию остеохондроза позвоночника.

А) стадия спондилеза и спондилоартроза;

Б) внутридисковая стадия;

В) стадия протрузии диска;

Г) стадия грыжи диска.

1. Для вертеброгенной миелопатии на шейном уровне наиболее характерно:

А) выпадение чувствительности по проводниковому типу;

Б) смешанный тетрапарез;

В) повышение сухожильных рефлексов;

Г) нарушение функции тазовых органов.

1. Синдром вертебральной артерии включает:

А) вестибулярная и мозжечковая атаксия;

Б) краниалгия шейно-затылочной локализации;

В) затуманивание зрения;

Г) слуховые галлюцинации;

Д) верно А и Б;

Е) верно все.

1. Какой метод наиболее эффективен для диагностики грыжи межпозвоночного диска?

А) спондилография;

Б) миелография;

В) спиральная компьютерная томография;

Г) магнитно-резонансная томография.

1. Какие ортопедические методы применяют при лечении остеохондроза позвоночника?

А)

Б)

В)

1. Какие из перечисленных, относятся к симптомам натяжения?

А) Кернига

Б) Ласега

В) ригидность мышц затылка

Г) Нери

Д) Вассермана

23. Какие синдромы относятся к миоадаптивным?

А) сколиоз

Б) снижение и выпадение рефлексов

В) симптомы натяжения

Г) кифоз

Д) гиперлордоз

24. Укажите рефлекторные синдромы шейного остеохондроза.

А) цервикалгия

Б) люмбаго

В) цервикокраниалгия

Г) торакалгия

Д) цервикобрахиалгия

25. Укажите рефлекторные синдромы остеохондроза грудного отдела позвоночника.

А) торакалгия

Б) люмбалгия

В) цервикалгия

Г) люмбаго

Д) цервикокраниалгия

26. Укажите рефлекторные синдромы поясничного остеохондроза.

А) торакалгия

Б) люмбаго

В) цервикалгия

Г) люмбалгия

Д) люмбоишалгия

27. Какому из вариантов соответствует клиническая картина поражения С1 корешка?

А) боли в затылке по типу невралгии

Б) боль в области сердца, ощущение припухлости языка

В) боль в области сердца, плеча, предплечья

28. Какому из вариантов соответствует клиническая картина поражения С6 корешка?

А) боли в затылке по типу невралгии

Б) боли в области сердца, плеча

В) боль в шее иррадиирующая по наружной поверхности руки в большой и указательный пальцы

29. Какому из вариантов соответствует клиническая картина при поражении D6 - D8 корешков?

А) боли в затылке по типу невралгии

Б) боли в шее иррадиирующие в плечо

В) боли по ходу соответствующих межреберных нервов со снижением верхних брюшных рефлексов

30. Какому из вариантов соответствует клиническая картина при поражении L4 корешка?

А) боль в паховой области, верхне-наружной поверхности бедра на фоне чувствительных нарушений, положительного симптома Вассермана

Б) боль в пояснице с иррадиацией в переднюю часть голени и медиальную часть стопы на фоне снижения коленного рефлекса

В) боль в пояснице с иррадиацией в бедро, заднюю поверхность голени, пятку, снижение ахиллова рефлекса

31. Какому из вариантов соответствует клиническая картина при поражении L5 корешка?

А) боль в паховой области, верхне-наружной поверхности бедра, положительный симптом Вассермана

Б) боль в пояснице с иррадиацией в переднюю часть голени со снижением коленного рефлекса

В) боль и нарушения поверхностной чувствительности, парестезии в задней области бедра с переходом на передне-наружную часть голени, тыл стопы до большого пальца

32. Какому из вариантов соответствует клиническая картина при поражении S1 корешка?

А) боль в пояснице с иррадиацией в бедро, заднюю поверхность голени, пятку, латеральную часть стопы, снижение ахиллова рефлекса

Б) боль в паховой области и верхне-наружной поверхности бедра, положительный симптом Вассермана

33. В остром периоде люмбоишалгии наиболее эффективна следующая схема

 лечения:

 А) аналгетики, НПВС, покой, массаж;

 Б) аналгетики, покой, ультразвук, инфузионная терапия;

 В) щадящий режим, НПВС, аналгетики, диадинамические токи;

 Г) постельный режим, НПВС, инфузионная терапия, диадинамические токи.

34. Какие из перечисленных, являются абсолютными показаниями для оперативного

 лечения:

 А) дискогенная компрессия корешка;

 Б) дискогенная компрессия радикуло-медуллярной артерии;

 В) дискогенная компрессия спинного мозга или корешков конского хвоста;

 Г) все перечисленное.

35. Для синдрома «плечо-кисть» характерны вегетативные расстройства в виде:

 А) повышения кожной температуры в области кисти;

 Б) снижения кожной температуры, легкого цианоза и отека кисти;

 В) цианоза и отека в области локтевого сустава и кисти.

1. Грыжа Шморля это:

 А) рентгенологический симптом межпозвоночой грыжи;

 Б) грыжа межпозвоночного диска в области корешкового отверстия;

 В) грыжа диска, направленная в тела позвонков;

 Г) грыжа диска в области позвоночного канала.

1. Вертебральный синдром при остеохондрозе позвоночника включает:

 А) боли в позвоночнике на фоне миодаптивных синдромов;

 Б) боли и ограничение движений в определенном отделе позвоночника;

 В) боли, деформацию и нарушение функции определенного позвоночного

 сегмента.

*Ответы на тестовые вопросы*

1 – Б; 2 – А; 3 – В; 4 – В; 5 – В; 6 – Б; 7 – Б; 8 – Б; 9 – Б; 10 – А; 11 – Д; 12 – А; 13 – В; 14 – Б; 15 – А – надостистая, Б – межостистая, В – межпоперечная, Г – желтая, Д – передняя продольная, Е – задняя продольная; 16 – Г; 17 – В; 18 – Б; 19 – Д; 20 – Г; 21 – А – фиксация корсетом или воротником, Б – ручная тракция, В – вытяжение по оси грузами; 22 – Б,Г,Д; 23 – А,Г,Д; 24 – А,В,Д; 25 – А; 26 – Б,Г,Д; 6 – А; 27 – В; 28 – В; 9 – Б; 29 – В; 30 – А; 12 – В; 31 – В; 32 – Б; 33 – В; 34 – В.

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-1 | Знать - теоретические основы раздела: факторы риска, особенности этиопатогенеза, принципы ранней диагностики и виды профилактики нейрохирургических заболеваний:- теоретические основы раздела: факторы риска, особенности этиопатогенеза, принципы ранней диагностики и виды профилактики опухолей головного и спинного мозга- теоретические основы раздела: факторы риска, особенности этиопатогенеза, принципы ранней диагностики и виды профилактики сосудистых заболеваний головного мозга- теоретические основы раздела: факторы риска, особенности этиопатогенеза, принципы ранней диагностики и виды профилактики осложнений черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травмы- теоретические основы раздела: факторы риска, особенности этиопатогенеза, принципы ранней диагностики и виды профилактики воспалительных заболеваний позвоночника и спинного мозга- теоретические основы раздела: факторы риска, особенности этиопатогенеза, принципы ранней диагностики и виды профилактики при эпилепсии. | тестирование №3-10  |
| Уметь - проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья - формирование здорового образа жизни, предупреждению возникновения онкологических заболеваний, их ранней диагностике, выявлению причин и условий их возникновения и развития, устранение вредного влияния факторов среды обитания пациента.-  проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья -формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний сосудов головного мозга, ранней диагностике, выявлению причин и условий их возникновения и развития, устранению вредного влияния факторов обитания среды пациента.-  проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья - формирование здорового образа жизни, предупреждению черепно-мозговых и позвоночно-спинномозговых травм, ранней диагностике, выявлению причин и условий возникновения и развития осложнений, устранение вредного влияния факторов обитания среды пациента- проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья - формирование здорового образа жизни, предупреждению возникновения воспалительных заболеваний позвоночника и спинного мозга, ранней диагностике, выявлению причин и условий их возникновения и развития, устранение вредного влияния факторов обитания среды пациента. | Тестирование №11-12 |
| Владеть - получением исчерпывающей информации от больного, применением объективных методов исследования, выявлением общих и специфических признаков онкологических заболеваний, оценкой данных компьютерной и магнитно-резонансной томографии мозга, данных, лабораторных и биохимических методов исследования, методами дифференциальной диагностики - получением исчерпывающей информации от больного, применением объективных методов исследования, выявлением общих и специфических признаков сосудистых заболеваний головного мозга, оценкой данных компьютерной и магнитно-резонансной томографии мозга, церебральной ангиографии, лабораторных и биохимических методов исследования, методами дифференциальной диагностики - получением исчерпывающей информации от больного, применением объективных методов исследования, выявлением общих и специфических признаков воспалительных заболеваний позвоночника и спинного мозга, оценкой данных компьютерной и магнитно-резонансной томографии мозга, данных, лабораторных и биохимических методов исследования, методами дифференциальной диагностики - получением исчерпывающей информации от больного, применением объективных методов исследования, выявлением общих и специфических признаков эпилепсии и болевых синдромов, оценкой данных компьютерной и магнитно-резонансной томографии мозга, данных, ЭЭГ, ЭМНГ, лабораторных и биохимических методов исследования, методами дифференциальной диагностики  | вопросы №№1-4практические навыки работы с пациентом |
| 2 | ПК-5 | Знать симптомы, синдромы нейрохирургических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем:- симптомы и синдромы нейроонкологических заболеваний, нозологических форм- симптомы и синдромы сосудистых заболеваний головного мозга, нозологических форм- симптомы и синдромы травм центральной и периферической нервной системы, нозологических форм- симптомы и синдромы эпилепсии, гиперкинезов, хронических болевых синдромов, нозологических форм | вопросы №№1-31собеседование, тестирование №№ 1-200 |
| Уметь выявлять у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов нейрохирургических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней: - при нейроонкологических заболеваниях- при сосудистых заболеваниях головного мозга- при черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травме- при воспалительных заболеваниях позвоночника и спинного мозга- при эпилепсии, гиперкинезах и хронических болевых синдромах | вопросы №№1-31проверка истрорий болезни |
| Владеть - методами диагностики патологических состояний, симптомов, синдромов нейрохирургических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней:- при нейроонкологических заболеваниях- при сосудистых заболеваниях головного мозга- при черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травме- при воспалительных заболеваниях позвоночника и спинного мозга- при эпилепсии, гиперкинезах и хронических болевых синдромах | вопросы №№1-31практические навыки работы с пациентом |
| 3  | ПК-6  | Знать методы ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи:- при нейроонкологических заболеваниях- при сосудистых заболеваниях головного мозга- при черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травме- при воспалительных заболеваниях позвоночника и спинного мозга- при эпилепсии, гиперкинезах и хронических болевых синдромах | вопросы №№1-31собеседование, тестирование №№ 1-200 |
| Уметь проводить лечебные мероприятия пациентам с нейрохирургической патологией в соответствии с действующими стандартами и клиническими рекомендациями:- при нейроонкологических заболеваниях- при сосудистых заболеваниях головного мозга- при черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травме- при воспалительных заболеваниях позвоночника и спинного мозга- при эпилепсии, гиперкинезах и хронических болевых синдромах | вопросы №№1-31проверка истрорий болезни |
| Владеть методами ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи в соответствии с действующими стандартами и клиническими рекомендациями:- при нейроонкологических заболеваниях- при сосудистых заболеваниях головного мозга- при черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травме- при воспалительных заболеваниях позвоночника и спинного мозга- при эпилепсии, гиперкинезах и хронических болевых синдромах | вопросы №№1-31практические навыки работы с пациентом |
| 4 | ПК-8 | Знать принципы проведения медицинской реабилитации нейрохирургических пациентов с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и санаторно-курортного лечения. | вопросы №№1-31собеседование, тестирование №№ 1-200 |
| Уметь осуществить выбор адекватного метода лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. | вопросы №№1-31проверка истрорий болезни |
| Владеть основными методами лекарственной и немедикаментозной терапии у нейрохирургических пациентов в период медицинской реабилитации. | вопросы №№1-31практические навыки работы с пациентом |
| 5 | ПК-9 | Знать основные направления деятельности по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.  | вопросы №№1-31собеседование, тестирование №№ 1-200 |
| Уметь осуществлять деятельность, направленную на сохранение и укрепление здоровья пациентов. | вопросы №№1-31проверка истрорий болезни |
| Владеть основными методами воздействия на пациентов и членов их семей с целью мотивации по формированию позиции, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. | вопросы №№1-31практические навыки работы с пациентом |
| 6 | УК-1 | Знать методы анализа и оценки современных научных взглядов об анатомии и физиологии нервной системы в норме и при различных патологических состояниях с использованием, в том числе знаний в междисциплинарных областях. | вопросы №№1-31собеседование, тестирование №№ 1-200 |
| Уметь анализировать полученную информацию о новых напарвлениях и методах диагностики и лечения нейрохирургических заболеваний в процессе профессиональной деятельности.  | вопросы №№1-31проверка истрорий болезни |
| Владеть - навыками формирования заключений и выводов на основе полученной информации в процессе профессиональной деятельности.  | вопросы №№1-31практические навыки работы с пациентом |