

Программа составлена в соответствии с приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016г. №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно – педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки», Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации (далее - ГИА) по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.56 – Нейрохирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Разработчики программы:

Данилов Валерий Иванович, д.м.н, профессор, заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС, главный внештатный нейрохирург МЗ РТ

Данилова Татьяна Валерьевна, д.м.н., доцент кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС

Алексеев Андрей Георгиевич, к.м.н, ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС

Каримов Равиль Хашимович, к.м.н, ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС

Немировский Александр Михайлович, к.м.н, ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС

Пашаев Бахтияр Юсуфович, ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС

Иванов Владимир Станиславович, к.м.н, ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС 22 мая 2018г., протокол № 126

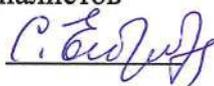
Заведующий кафедрой, проф. Данилов В.И.



Программа ГИА по специальности 31.08.56 – Нейрохирургия рассмотрена и одобрена на заседании методической комиссии ФПК и ППС _____ (протокол № 8 от 15 июня 2018г.)

Председатель методического совета факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов

профессор Егорова С.Н.



I. Цель государственной итоговой аттестации

Установление уровня подготовки выпускника по специальности «Нейрохирургия» к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.56 – Нейрохирургия.

Задача государственной итоговой аттестации

Проверка уровня сформированности компетенций, определенных ФГОС, принятие решений о присвоении (не присвоении) квалификации по специальности 31.08.56 – Нейрохирургия по результатам ГИА и выдаче диплома об окончании ординатуры.

II. Форма ГИА.

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения программы ординатуры по специальности «Нейрохирургия» проводится в три этапа и оценивает теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с формируемыми компетенциями. На каждом этапе используются оценочные средства.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка. В зависимости от результатов итоговой аттестации комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить звание (квалификацию) специалиста «врач-нейрохирург» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «врач-нейрохирург». Результаты экзамена фиксируются в протоколе. При получении положительных результатов претендент имеет право получить свидетельство об окончании ординатуры. Экзаменуемый имеет право опротестовать в установленном порядке решение квалификационной комиссии.

ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ (ЭКЗАМЕН)

Вид контроля	Форма проведения	Оценка
ГИА (2 год обучения)	Междисциплинарное тестирование	Пятибалльная система
	Прием практических навыков	Зачтено / не зачтено
	Собеседование	Пятибалльная система

1 этап – междисциплинарное тестирование. Предлагается один вариант тестов из 100 вопросов по основным разделам изучаемых дисциплин. Результаты считаются положительными при правильном решении более 70% вопросов.

Критерии оценки:

90-100% - отлично

80-89% - хорошо

70-79% - удовлетворительно

меньше 70% - неудовлетворительно

2 этап – прием практических навыков. Практические навыки оцениваются у постели больного по умению ординатор собрать жалобы, анамнез, провести комплексное физикальное обследование больного. Ординатор выставляет предварительный диагноз, составляет план лабораторного и инструментального обследования, назначает лечение. Кроме этого, ординатору предлагается оценить данные лабораторного и инструментального обследования (общие анализы крови и мочи, биохимическое исследование крови, кардиограммы, рентгенологические исследования, данные нейровизуализации, результаты транскраниальной доплерографии, экстракраниального и транскраниального дуплексного сканирования, электромиографии, методов вызванных потенциалов, транскраниальной магнитной стимуляции и др.).

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено" или "не зачтено".

Зачет практических навыков оценивается при их выполнении на отлично, хорошо и удовлетворительно. При оценке неудовлетворительно - практические навыки не зачитываются.

Критерии оценки:

отлично: ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует;

хорошо: ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки;

удовлетворительно: обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя;

неудовлетворительно: обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием

3 этап – собеседование. Проводится по экзаменационным билетам с решением ситуационных задач и интерпретацией РКТ и МРТ изображений. Оцениваются знания по основным разделам специальности, уделяется внимание основным неотложным состояниям (неотложные мероприятия при остром нарушении мозгового кровообращения, купирование эпилептического статуса, миастенического и холинергического кризов, вегетативного криза, гипертонического криза, неотложная помощь при анафилактическом шоке, комах различной этиологии и т.д.) Проверяется способность экзаменуемого использовать приобретенные знания, умения и практические навыки для решения профессиональных задач врача нейрохирурга. Результаты собеседования оцениваются по пятибалльной системе.

Критерии оценки:

отлично: ординатор правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, обладает полноценными знаниями о клинических проявлениях нейрохирургических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;

хорошо: ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании, обладает хорошими, но с небольшими пробелами знаниями о клинических проявлениях нейрохирургических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики, имеются несущественные ошибки при ответах на вопросы;

удовлетворительно: ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Имеются не полные знания о клинических проявлениях нейрохирургических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики. Допускает существенные ошибки при ответах на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;

неудовлетворительно: ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Обладает отрывочными знаниями о клинических проявлениях нейрохирургических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики. Не может правильно ответить на большинство вопросов билета, ситуационной задачи, а также на дополнительные вопросы.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка. В зависимости от результатов итоговой аттестации комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить звание (квалификацию) специалиста «врач-нейрохирург» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «врач-нейрохирург». Результаты экзамена фиксируются в протоколе. При получении положительных результатов претендент имеет право получить свидетельство об окончании ординатуры. Экзаменуемый имеет право опротестовать в установленном порядке решение квалификационной комиссии.

Формирование итоговой оценки происходит как описано в таблице. Результат оценивается по 5-балльной системе.

Итоговая оценка по результатам тестирования, приема практических навыков и собеседования	
Положительный ответ на 90% и выше тестовых заданий, результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено",	Отлично

результат собеседования оценен на «отлично».	
Положительный ответ на 80% и выше тестовых заданий, результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено", результат собеседования оценен на «хорошо».	Хорошо
Положительный ответ на 70% и выше тестовых заданий, результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено", результат собеседования оценен на «удовлетворительно».	Удовлетворительно
Положительный ответ на менее, чем 70% тестовых заданий и/или результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "не зачтено" и/или результат собеседования оценен на «неудовлетворительно».	Неудовлетворительно

III. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ. ДОКУМЕНТАЦИЯ ГИА.

3.1. На каждого ординатора оформляется аттестационный лист, в котором фиксируются результаты основных этапов аттестации и решение комиссии о присвоении квалификации специалиста. Аттестационный лист подписывается членами комиссии и сдается в деканат подготовки кадров высшей квалификации. На основании аттестационного листа деканат оформляет удостоверение и сертификат специалиста. В случае неудовлетворительных результатов аттестации выдается только удостоверение о прохождении послевузовского обучения по специальности. Повторная сдача квалификационного экзамена с целью получения сертификата специалиста осуществляется через 1 год по заявлению физического лица.

3.2. Требования к результатам освоения программы ординатуры

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и образовательной программой по данному направлению специальности.

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

профилактическая деятельность:

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);

диагностическая деятельность:

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);

лечебная деятельность:

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);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

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).

3.3 Перечень знаний, умений и владений врача-нейрохирурга, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (ординатора).

В результате освоения дисциплины ординатор должен:

Знать:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации в стране нейрохирургической помощи взрослому и детскому населению, организацию работы скорой и неотложной помощи;
- правовые вопросы в деятельности нейрохирурга;
- топографическую анатомию центральной и периферической нервной системы в возрастном аспекте;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии центральной и периферической нервной системы; взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;

- причины возникновения патологических процессов, механизмы их развития и клинические проявления;
- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс, возможные типы их нарушений и принципы лечения в различных возрастных группах;
- механизм отека и дислокации мозга, гипертензионного синдрома, принципы их устранения;
- патофизиологию травматизма и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери; патофизиологию раневого и гнойного процессов;
- физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;
- общие функциональные методы обследования при нейрохирургической патологии;
- вопросы асептики и антисептики в нейрохирургии;
- принципы, приемы и методы обезболивания в нейрохирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;
- показания и противопоказания к применению рентгенологических и радиологических методов исследований в нейрохирургии; возможные осложнения и борьба с ними;
- вопросы иммунологии;
- профилактику тромбоза и кровоизлияний;
- клиническую симптоматику основных нейрохирургических заболеваний центральной и периферической нервной системы у взрослых и детей, их профилактику; дифференциальную диагностику и лечение; клиническую симптоматику пограничных состояний в нейрохирургической клинике;
- принципы подготовки к операции и ведение послеоперационного периода;
- применение физиотерапии и восстановительного лечения, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- принципы рационального питания нейрохирургических больных;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности при нейрохирургических заболеваниях; организацию врачебно-трудовой экспертизы;
- организацию диспансерного наблюдения за нейрохирургическими больными; проблемы профилактики нейрохирургических заболеваний;
- оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии; технику безопасности при работе с аппаратурой; хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;
- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны, организационные принципы военно-полевой хирургии;
- формы и методы санитарного просвещения.

Уметь:

- получить исчерпывающую информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки нейрохирургического заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;
- оказать необходимую срочную помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, остановку кровотечения, перевязку и тампонаду раны, иммобилизацию конечностей и позвоночника при травме, промывание желудка при отравлении, срочную трахеотомию при асфиксии);
- определить необходимость и показания к использованию специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.); дать интерпретацию результатов; оценить данные офтальмологического и отоневрологического обследования;
- провести дифференциальную диагностику основных нейрохирургических заболеваний у взрослых и детей, обосновать клинический диагноз;
- определить показания к госпитализации и организовать ее;

- обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции; разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза;

- определить группу крови и резус-принадлежность, выполнить внутривенное переливание или интратеартериальное нагнетание крови;

- обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной нейрохирургической патологии и выполнить ее в необходимом объеме;

- обосновать методику обезболивания;

- разработать схему послеоперационного ведения больного, профилактики послеоперационных осложнений (пневмонии, тромбоза и др.) и реабилитации;

- проводить диспансеризацию и оценить ее эффективность;

- оформить всю необходимую медицинскую документацию;

- провести санитарно-просветительную работу.

Владеть:

Специалист-нейрохирург должен знать профилактику, диагностику, клинику и уметь оказывать срочную помощь при следующих состояниях:

- острая кровопотеря;

- мозговая кома;

- отек головного мозга;

- внутричерепная гипертензия;

- дислокационный синдром»

- эпилептический статус;

- острая сердечная и дыхательная недостаточность;

- острый токсикоз, включая синдром длительного раздавливания.

Специалист-нейрохирург должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:

1) Опухоли, воспалительные и паразитарные заболевания центральной нервной системы:

- опухоли больших полушарий головного мозга;

- опухоли задней черепной ямки;

- опухоли хиазмально-селлярной области;

- опухоли спинного мозга и эпидуриты;

- паразитарные и воспалительные заболевания (оптохиазмальный арахноидит, цистицеркоз, эхинококкоз, абсцессы головного мозга).

2) Сосудистые заболевания центральной нервной системы:

- артериальные и артерио-венозные аневризмы;

- каротидно-кавернозные соустья;

- мозговые инсульты;

- стенозы и окклюзии экстра- и интракраниальных сосудов.

3) Травмы центральной и периферической нервной системы:

- открытая и закрытая черепно-мозговая травма (сотрясение, ушиб, сдавление, перелом свода и основания черепа, последствия черепно-мозговой травмы);

- сочетанная черепно-мозговая травма;

- комбинированная черепно-мозговая травма;

- спинно-мозговая травма (открытая, закрытая, сочетанная, комбинированная);

- травма периферической нервной системы;

- неотложная помощь при черепно-мозговой и спинно-мозговой травмах.

Врач-специалист по нейрохирургии должен освоить

Практические навыки:

А. Методика обследования нейрохирургического больного:

- схема истории болезни больного в нейрохирургической клинике;

- сбор анамнеза у больных с заболеваниями нервной системы;

- методика неврологического обследования больного;

- методика офтальмоневрологического обследования больного;
- методика отоневрологического обследования больного.

Б. Методы нейрофизиологического и лучевого обследования больных с нейрохирургической патологией:

1. Разрешающая способность краниографии;
2. Разрешающая способность спондилографии;
3. Разрешающая способность вентрикулографии;
4. Разрешающая способность церебральной и спинальной ангиографии;
5. Разрешающая способность радиоизотопной гамма-энцеелографии;
6. Разрешающая способность радиоизотопной миелографии;
7. Разрешающая способность компьютерной томографии;
8. Разрешающая способность магнитно-резонансной томографии;
9. Разрешающая способность нейрофизиологических исследований:
 - электроэнцеелографии;
 - регистрации вызванных потенциалов;
 - электрокортикографии;
 - электросубкортикографии;
 - эхоэнцеелографии;
 - электромиографии;
10. Позитронно-эмиссионная томография

В. Диагностические операции в нейрохирургии:

- поясничный прокол;
- ликвородинамические пробы;
- пункция боковых желудочков;
- ликвородинамические пробы по Арндту;
- ангиография.

Г. Оперативная нейрохирургия:

а. Оперативные вмешательства на головном мозге:

- методика наложения трепанационных отверстий;
- пункция желудочков мозга;
- резекционная трепанация;
- костнопластическая трепанация;
- супратенториальные доступы к различным отделам головного мозга;
- оперативные доступы и разрезы мозговой оболочки в области задней черепной ямки;
- разрезы коры и вскрытие желудочков мозга;
- разрезы мозжечка;
- микронейрохирургия;

- стереотаксические операции на подкорковых узлах, стволе мозга, коре больших полушарий, мозжечке, гассеровом узле и корешках тройничного нерва.

б. Оперативные вмешательства на спинном мозге (ламиноэктомия, гемиламиноэктомия, лигаменэктомия, передний доступ, стереотаксические операции на спинном мозге).

в. Оперативные вмешательства на сосудах центральной нервной системы:

- микрохирургическая препаровка артериальных сосудов;
- клипирование сосудов мозга;
- наложение швов на артериальные сосуды;
- реконструктивные операции на венозных синусах.

- оперативные вмешательства на периферической нервной системе (оперативная микрохирургическая препаровка фасцикул).

IV. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

4.1. МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ТЕСТОВАЯ ПРОГРАММА ПО НЕЙРОХИРУРГИИ

(для оценки компетенций УК 1-3, ПК-1-12)

1. Виды медицинского страхования:

- А. Обязательное
- Б. Добровольное
- В. Обязательное и добровольное
- Г. Добровольное частное (индивидуальное) и обязательное (всеобщее)
- Д. Добровольное коллективное и частное за счет средств предприятий, а так же за счет средств граждан

2. Страховой полис это:

- А. Юридический документ, дающий право застрахованному получить часть взноса, если он в течение срока страхования не обращался за медицинской помощью.
- Б. Юридический документ на право получения медицинской помощи в полном объеме при наступлении страхового события, независимо от размеров взноса, свободный выбор медицинского учреждения, врача.
- В. Это просто игра с населением, не гарантирующая ничего.

3. К методам специфической диагностики аллергических заболеваний относятся:

- А. Сбор аллергологического анамнеза
- Б. Кожное тестирование
- В. Провокационные пробы
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

4. Медико-экономические стандарты устанавливают:

- А. Стоимость оказания медицинской помощи
- Б. Гарантированный объем медицинской помощи
- В. Все верно
- Г. Все не верно

5. Иннервация твердой мозговой оболочки осуществляется ветвями:

- А. Тройничного и блуждающего нервов
- Б. Тройничного, лицевого и языкоглоточного нервов
- В. Лицевого, добавочного и блуждающего нервов

6. Какое определение менеджмента Вы считаете правильным и точным?

- А. Умение добиваться поставленных целей, используя труд, интеллект, мотивы поведения других людей.
- Б. Это отраслевое управление.
- В. Любое изменение состояния объекта, ведущее к достижению цели.

7. Внутренняя капсула расположена:

- А. Между хвостатым и чечевицеобразным ядрами
- Б. Между зрительным бугром и чечевицеобразным ядром
- В. Между наружной стенкой 3 желудочка и зрительным бугром
- Г. Между скорлупой и оградой
- Д. Правильно А и Б

8. Основным клиническим синдромом иммунной недостаточности является:

- А. Атонический
- Б. Аллергический
- В. Неврологический
- Г. Инфекционный
- Д. Гематологический

9. Зияние кровеносных сосудов подкожной клетчатки мягких покровов свода черепа при их повреждении объясняется:

А. Плотным срастанием адвентиции сосудов с соединительнотканными элементами клетчатки

Б. Наличием в стенке сосудов обилия гладких мышечных клеток

В. Большим количеством артерио-венозных анастомозов

10. К поверхностным венам головного мозга относятся:

А. Вена Лаббе

Б. Вена Розенталя

В. Вена Галена и вена Денди

Г. Вена Троляра

Д. Правильно А и Г

11. Где расположены ядра блуждающего нерва?

А. В ниже-вентральных отделах среднего мозга

Б. В дорзальных отделах верхней части моста

В. В дорзальной части покрывки продолговатого мозга

12. Стеноз сонных артерий на шее обусловлен чаще всего:

А. Ушибом мягких тканей

Б. Атеросклеротическими бляшками

В. Повреждением наружной стенки сонной артерии

Г. Нарушением свертывающей системы крови

Д. Врожденной патологией

13. Где и как образуется основная артерия - A. basilaris?

А. У нижнего края моста вследствие слияния обеих позвоночных артерий

Б. На середине продолговатого мозга за счет образования поперечного анастомоза

В. На уровне верхнего края моста за счет слияния позвоночных и задних соединительных артерий

14. Где расположены ядра блуждающего нерва?

А. В ниже-вентральных отделах среднего мозга

Б. В дорзальных отделах верхней части моста

В. В дорзальной части покрывки продолговатого мозга

15. Перечислить основные борозды и щели на конвексительной поверхности больших полушарий:

А. Центральная, прецентральная, верхняя и нижняя лобные, латеральная, постцентральная, внутритеменная, верхняя, средняя и нижняя височные, поперечная затылочная, поперечные височные

Б. Центральная, лобно-теменная, теменно-затылочная, затылочно-височная, роландова, сильвиева, оперкулярная

В. Латеральная, медиальная, промежуточная, центральная, височные, постцентральная, верхнетеменная

16. Чем образованы стенки 3-го желудочка?

А. Таламус, гипоталамус, четверохолмие, ножки мозга, хориоидальное сплетение, сосцевидные тела

Б. Верхняя - таламус, нижняя - гипоталамус, передняя - шишковидная железа, задняя -

В. Верхняя - эпителиальная хориоидальная пластинка, свод и мозолистое тело: сосудистое сплетение; боковые - медиальные поверхности таламусов и гипоталамуса; передняя - свод, колонны свода, конечная пластинка и передняя спайка; нижняя - хиазма, серый бугор, воронка, сосцевидные тела, заднее продырявленная пластинка, ножки мозга; задняя - спайка, спайка поводка, вход в водопровод, шишковидная железа

17. Из чего формируются хориоидальные сплетения желудочков мозга?

А. Из сосудистой сети мягких мозговых оболочек

Б. Из эпендимы желудочков

В. Из субарахноидальных цистерн

18. Перечислить оболочки нервов:

А. Периневрий, эндоневрий, эпиневррий

Б. Миелиновая, наружная, внутренняя

В. Мякотная, безмякотная, миелиновая

19. Причины развития парезов и параличей при ботулизме:

А. Усиление выброса ацетилхолина в нервно-мышечном синапсе

Б. Блокирование выброса ацетилхолина в нервно-мышечном синапсе

В. Подавление функциональной активности клеток периферических ядер двигательных нервов

Г. Гипоксия

Д. Верно Б. и В.

20. Какие волокна перекрещиваются в хиазме?

А. От височных половин сетчатки

Б. От желтого пятна

В. От носовых половин сетчатки

21. Через какие образования проходит п. Oculomotorius от основания мозга до верхней глазничной щели?

А. Через щель между задней мозговой и верхней мозжечковой артерией, в верхне-боковом участке пещеристого синуса снаружи от внутренней сонной артерии

Б. Через медиальные отделы пещеристого синуса

В. Между зрительным и обонятельным нервами

22. В чем заключается принцип саморегуляции системы мозгового кровообращения?

А. В перераспределении крови в сосудах мозга и сосудах сердца

Б. В уменьшении венозного оттока при повышенной потребности мозга в крови

В. В усилении кровотока в отдельных областях мозга при усилении их функциональной активности

23. Для пункции переднего рога бокового желудочка необходимо ориентироваться так:

А. 2 см кпереди от коронарного шва и 2 см в сторону от сагиттального синуса

Б. 2 см в сторону от сагиттального синуса на уровне коронарного шва

В. На 4 см выше ушной раковины

Г. На середине расстояния от сагиттального синуса до ушной раковины

Д. На 2 см в сторону от сагиттального синуса по линии, соединяющей слуховые проходы

24. К преимуществам узлового шва сосуда конец в конец относится:

А. Меньшая частота тромбозов

Б. Не вызывает сужения сосуда в месте шва

В. Накладывается быстрее, чем непрерывный шов

Г. Техника узлового шва проще

25. Характерные для ботулизма неврологические расстройства:

А. Бульбарные

Б. Менингеальные тонические синдромы

А. Гиперкинезы

Г. Нарушение чувствительности

Д. Судорожный синдром

26. Преимуществом передне - бокового доступа к шейному отделу позвоночника для спондилодеза является:

А. Техническая простота

Б. При удалении межпозвонкового диска операция является более радикальной

А. Не вызывает ограничения подвижности шеи

Г. Позволяет производить ревизию спинного мозга Д. Правильно А и Б

27. При аневризмах супраклиноидной части внутренней сонной артерии предпочтительнее:

- А. Птериональный доступ
- Б. Бифронтальный доступ
- В. Субфронтальный доступ
- Г. Лобно-теменной доступ
- Д. Все ответы правильны

28. Гипосмия имеет важное диагностическое значение при:

- А. Хронических ранитах
- Б. Базальных опухолях передней черепной ямки
- В. Глиомах височной доли
- Г. Опухолях прозрачной перегородки
- Д. Верно все перечисленное

29. Для поражения зрительного тракта следует считать патогномичным:

- А. Битемпоральную гемианопсию
- Б. Биназальную гемианопсию
- В. Гомонимную гемианопсию
- Г. Контралатеральную амблиопию
- Д. Ни одно из перечисленных

30. Возникновение скотом связано, как правило, с поражением:

- А. Зрительного нерва
- Б. Зрительного тракта
- В. Латеральных колленчатых тел
- Г. Зрительного бугра
- Д. Заднего бедра внутренней капсулы

31. Синдром верхней глазничной щели является признаком поражения:

- А. Глазодвигательного нерва
- Б. Хиазмы
- В. Зрительного нерва
- Г. 1 ветви тройничного нерва
- Д. Верно А и Г

32. Двоение в вертикальной плоскости характерно для поражения:

- А. Глазодвигательного нерва
- Б. Отводящего нерва
- В. Блоковидного нерва
- Г. Четверохолмной пластинки
- Д. Верно В и Г

33. Отличить бульбарный паралич от псевдобульбарного позволяет наличие:

- А. Дисфагии
- Б. Дизартрии
- В. Гипотрофии языка и фибриллярных подергиваний в нем
- Г. Дисфонии
- Д. Рефлексов орального автоматизма

34. Глазодвигательные нарушения при поражении четверохолмия проявляются:

- А. Вертикальным парезом взора
- Б. Ретракционным нистагмом
- В. Множественным нистагмом
- Г. «Ядерным параличом» мышц, иннервируемых 3и4 парами черепных нервов
- Д. «Ядерным параличом» наружной прямой мышцы глаза

35. Апраксические нарушения часто развиваются при поражении:

- А. Лобной доли
- Б. Височной доли

- В. Теменной доли
- Г. Затылочной доли
- Д. Любой из перечисленных

36. Аутоагнозия развивается при поражении:

- А.левой лобной доли
- Б. Правой теменной доли
- В.левой теменной доли
- Г.левой височной доли
- Д. Правой височной доли

37. Вынужденное патологическое изменение положения головы встречается при опухолях:

- А. Лобной доли
- Б. Теменной доли
- Г. Затылочной доли
- Д. Срединной локализации

38. Клинические признаки полирадикуллопатической формы клещевого энцефалита:

- А. Симптомы интоксикации
- Б. Парестезии
- В. Нарушение чувствительности в дистальных отделах конечностей
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

39. Неврологический синдром нарушения кровообращения в бассейне передней мозговой артерии включает все перечисленное, за исключением:

- А. Гемипареза с преобладанием поражения ноги
- Б. Брахио - фациального пареза
- В. Психопатологического синдрома
- Г. Тазовых нарушений

40. Синдром двигательных нарушений при поражении спинного мозга на уровне шейного утолщения включает:

- А. Нижний вялый парез
- Б. Смешанный тетрапарез
- В. Верхний вялый парез
- Г. Верхний смешанный парез
- Д. Спастический гемипарез

41. Цилиоспинальный центр спинного мозга локализован на уровне:

- А. С1-С4 сегментов
- Б. С4-С6 сегментов
- В. С8-Д1 сегментов
- Г. Д1-Д2 сегментов
- Д. С5-Д2 сегментов

42. Назовите основные симптомы инфундибулярного синдрома:

- А. Половые расстройства, нарушения сна
- Б. Гипопитуитаризм, обонятельные галлюцинации
- В. Полиурия, ожирение

43. Прорыв крови в субарахноидальное пространство головного мозга при артериальных аневризмах возникает вследствие разрыва:

- А. Непосредственно артерии
- Б. Артерии, впадающей в аневризму
- В. Шейки
- Г. Дна
- Д. Тела

44. Атрофия диска зрительного нерва характеризуется:

- А. Побледнением диска
- Б. Отсутствием фотореакции
- В. Снижением зрения
- Г. Выпадением периферического поля зрения
- Д. Энофтальмом
- Е. Центральной скотомой

45. Какие медицинские учреждения подлежат лицензированию?

- А. Частные амбулаторно-поликлинические учреждения
- Б. Научно-исследовательские институты
- В. Государственные больницы
- Г. Все медицинские учреждения независимо от формы собственности
- Д. Государственные и муниципальные медицинские учреждения

46. Каротидная ангиография позволяет:

- А. Выявить изменения в пробеге магистральных сосудов
- Б. Выявить сосудистую сеть опухоли
 - В. Обнаружить аневризму
 - Г. Исключить опухоль
 - Д. Все верно

47. Признаком каротидно-кавернозного соустья на ангиограмме является:

- А. Деформация кавернозного сегмента внутренней сонной артерии
- Б. Смещение А2 сегмента внутренней сонной артерии
- В. Гипертрофия глазничной вены
- Г. Смещение супраклиноидного сегмента внутренней сонной артерии
- Д. Гипертрофия кавернозных ветвей сифона внутренней сонной артерии

48. Наиболее оптимальная методика диагностики нейрогенной спинальной опухоли:

- А. Спондилография
- Б. Миелография
- В. КТ
- Г. МРТ

49. От чего зависит накопление контрастного вещества в опухоли и увеличение ее плотности на КТ?

- А. От размеров опухолей
- Б. От источника кровоснабжения
- В. От выраженности собственной сети сосудов
- Г. От локализации

50. Моторная афазия развивается при поражении:

- А. Моторной коры
- Б. Премоторной коры
- В. Лобно - парасагиттальной области
- Г. Оперкулярной зоны
- Д. Задних отделов нижней лобной извилины

51. Гипертензионно-гидроцефальный синдром при опухолях боковых желудочков характеризуется:

- А. Постепенным нарастанием
- Б. Окклюзионными кризами
- В. Легким течением
- Г. Общесудорожными припадками
- Д. Правильно Б и Г

52. Краниоорбитальные менингиомы могут проявляться следующими симптомами:

- А. Оживлением сухожильных рефлексов
- Б. Односторонней гипосмией
- В. Асимметрией лица
- Г. Лобной психикой
- Д. Всем перечисленным

53. Наиболее характерно для менингиом малого крыла основной кости:

- А. Расходящееся косоглазие
- Б. Сходящееся косоглазие
- В. Гомонимная гемианопсия
- Г. Синдром верхней глазничной щели
- Д. Правильно А и В

54. Вынужденное положение головы при опухолях задней черепной ямки характеризуется:

- А. Запрокидыванием назад
- Б. Сгибанием вперед и наклоном в сторону опухоли
- В. Наклоном в противоположную от опухоли сторону
- Г. В зависимости от взаимоотношения опухоли с ликворными и стволовыми образованиями
- Д. Ничего из перечисленного

55. Права пациента в Российской Федерации изложены в:

- А. Конституции РФ
- Б. Гражданском кодексе РФ
- В. Законе «О медицинском страховании граждан РФ»
- Г. Законе «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
- Д. Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан

56. К методам специфической диагностики аллергических заболеваний относятся:

- А. Сбор аллергологического анамнеза
- Б. Кожное тестирование
- В. Провокационные пробы
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

57. При опухоли ствола мозга симптомы повышения внутричерепного давления:

- А. Является ранним симптомом
- Б. Является поздним симптомом и представлены не грубо
- В. Проявляются синдромом Брунса
- Г. Проявляются вестибулярными головокружениями
- Д. Все перечисленное

58. Невриномы мосто-мозжечкового угла вызывает следующие изменения височной кости:

- А. Расширение отверстия внутреннего слухового прохода
- Б. Деструкцию и гиперостоз пирамидки
- В. Деструкцию вершочки пирамиды
- Г. Гиперостоз вершочки пирамиды
- Д. Правильно А и Г

59. Основные клинические проявления краниофарингиом включают:

- А. Гипосмия
- Б. Эписиндром
- В. Общемозговые и эндокринные нарушения
- Г. Проводниковые расстройства
- Д. Гомонимная гемианопсия

60. К типичным зрительным симптомам при опухолях гипофиза относятся:

- А. Биназальная гемианопсия

- Б. Битемпоральная гемианопсия
- В. Амавроз
- Г. Квадрантная гемианопсия
- Д. Аметропия

61. Показанием к хирургическому лечению интрамедуллярных опухолей спинного мозга:

- А. Нарастание болевого синдрома
- Б. Наличие атрофии мышц конечностей
- В. Нарастание тазовых расстройств
- Г. Нарастание проводниковых симптомов
- Д. Диагностированная опухоль

62. Причинами развития очаговых неврологических симптомов при разрыве аневризмы обычно являются:

- А. Субарахноидальные кровоизлияния
- Б. Острое расширение субарахноидальных щелей
- В. Внутримозговая гематома
- Г. Ангиоспазм
- Д. Правильно В и Г

63. К возможным признакам артерио-венозных мальформаций в догеморрагическом периоде относятся:

- А. Краниостеноз
- Б. Гидроцефалия
- В. Мигреноподобного характера головные боли
- Г. Эпилептические припадки
- Д. Верно В и Г

64. Базовая программа обязательного медицинского страхования включает все, кроме:

- А. Скорой и неотложной медицинской помощи
- Б. Мероприятий по профилактике заболеваний
- В. Стационарной медицинской помощи
- Г. Профилактической работы со здоровым взрослым населением
- Д. Амбулаторно-поликлинической помощи

65. Противопоказаниями к клипированию разорвавшихся артериальных аневризм являются:

- А. Противопоказаний нет
- Б. Большие размеры аневризмы
- В. Коматозные состояния
- Г. Внутрочерепные гематомы
- Д. Сохранность сознания

66. Основным показанием к хирургическому вмешательству при артерио-венозных мальформациях является:

- А. Эпилептический синдром
- Б. Много кратные кровоизлияния
- В. Болевой синдром
- Г. Неврологический дефицит
- Д. Поражение 6,7 пар черепно-мозговых нервов

67. Пульсация глазного яблока является симптомом:

- А. Артерио-венозной мальформации
- Б. Каротидно-кавернозного соустья
- В. Стеноза внутренней сонной артерии

68. Какие заболевания чаще имеются в анамнезе у больного с ишемическим инсультом?

- А. Гипертоническая болезнь
- Б. ИБС
- В. Повторные черепно-мозговые травмы
- Г. Арахноидит
- Д. Все верно

69. К неврогенным опухолям средостения, исходящим из оболочек нервов, относятся:

- А. Ганглионеврома
- Б. Феохромоцитомы
- В. Хемодектомы
- Г. Невринома
- Д. Нейрофиброма
- Е. Правильно А. и Б.
- Ж. Правильно Г. и Д.

70. Может ли отсутствовать кровь в ликворе при гипертоническом геморрагическом инсульте?

- А. Да
- Б. Нет

71. В каком синусе твердой мозговой оболочки проходит внутренняя сонная артерия?

- А. В сигмовидном
- Б. В поперечном
- В. В нижнем сагиттальном
- Г. В прямом
- Д. В пещеристом

72. Какие отделы мозга кровоснабжаются из системы передней и средней мозговых артерий?

- А. Большие полушария, межучочный мозг и верхние отделы ствола
- Б. Передние 2/3 полушарий и межучочного мозга.
- В. Лобную и височную доли больших полушарий, таламус, подкорковые узлы

73. Наиболее эффективным и достоверным в выявлении микобактерий туберкулеза является:

- А. Люминесцентная микроскопия
- Б. Культуральный посев
- В. Бактериоскопия
- Г. Биохимическое исследование
- Д. Оценка спектра чувствительности к антибиотикам

74. Дизэнцефальная симптоматика при ушибе головного мозга проявляется:

- А. Повышенной потливостью
- Б. Неустойчивостью АД
- В. Нарушением дыхания
- Г. Повышением температуры тела
- Д. Всем перечисленным

75. Наиболее характерный тип течения эпидуральных гематом:

- А. Острые
- Б. Подострые
- В. Хронические
- Г. Все перечисленное
- Д. Правильно Б и В

76. Возможны следующие типы течения субдуральных гематом:

- А. Острые
- Б. Подострые

- В. Хронические
- Г. Все перечисленное
- Д. Правильно А и Б

77. Формой диссеминированного туберкулеза, дающей наибольшую летальность, является:

- А. Тифоидная форма
- Б. Легочная форма
- В. Туберкулезный менингит
- Г. Фиброзно-кавернозный туберкулез
- Д. Туберкулезный пиелит

78. При внутрижелудочковых гематомах наблюдаются:

- А. Горметонические судороги
- Б. Нарушение зрачковых реакций
- В. Гипертермия
- Г. Сопор-кома
- Д. Все перечисленное

79. Перелом типа «фетровой шляпы» на площади 5x5 см давностью сутки у ребенка 4-х месяцев. Какова ваша тактика?

- А. Лечение консервативное.
- Б. Реакционная трепанация черепа
- В. Репозиция вдавления из фрезевого отверстия
- Г. Костно-пластическая трепанация

80. Показания к хирургическому лечению назоликвореи:

- А. Непрерывающаяся трое суток ликворея.
- Б. Рецидивирующие менингиты
- В. Ликворея в течение месяца после черепно-мозговой травмы без воспаления в полостях

мозга.

- Г. Верно Б и В
- Д. Показано только консервативное лечение

81. Какова тактика при своевременно не обработанном открытом вдавленном проникающем переломе черепа с развитием воспаления в ране и гнойного менингита (после травмы 7 дней)?

- А. Хирургическая обработка вдавленного перелома, антибактериальная терапия
- Б. Консервативное лечение с назначением максимальных доз антибиотиков
- В. Дезинтоксикационная терапия, интенсивная антибактериальная терапия, усиленная длительной в/артериальной инфузией антибиотиков

82. Патологическая анатомия диффузного аксонального повреждения головного мозга:

- А. Очаги ушиба и размножения супратенториальных отделов головного мозга
- Б. Субпиальное диффузное кровоизлияние
- В. Множественные мелкие очаги некрозов в супра- и субтенторных отделах головного

мозга

- Г. Разрыв аксонов белого вещества мозга
- Д. Нарушение венозного оттока с конвекситальных отделов головного мозга

83. Что составляет основу клинических проявлений жировой эмболии сосудов головного мозга при черепно-мозговой травме?

- А. Диффузные двигательные расстройства
- Б. Диссоциация симптомов по оси тела
- В. Гипертензионно - гидроцефальные расстройства
- Г. Вегетативно-стволовые нарушения
- Д. Ишемия головного мозга

84. К наиболее частным поздним осложнениям закрытых повреждений позвоночника и спинного мозга относятся:

- А. Гнойный эпидурит
- Б. Абсцесс спинного мозга
- В. Гнойный менингомиелит
- Г. Рубцово-спаечный процесс в позвоночном канале
- Д. Правильно Б и Г

85. Боли при компрессии корешка:

- А. Несильные и непостоянные
- Б. В виде полосы соответствуют зоне иннервации корешка
- В. Диффузные, не имеют четкой границы
- Г. Локализуют преимущественно в проксимальных отделах конечности
- Д. Правильно Б и Г

86. Типичные признаки полного перерыва нерва:

- А. Повышение мышечного тонуса
- Б. Понижение мышечного тонуса
- В. Анестезия
- Г. Боли ниже места повреждения
- Д. Атрофия мышц
- Е. Арефлексия
- Ж. Гиперестезия
- З. Верно Б,В,Д,Е

87. Характерные для каузалгии признаки:

- А. Преимущественно после огнестрельных ранений конечностей
- Б. При частичном поражении нерва
- В. Усиление боли при физическом и эмоциональном раздражении
- Г. Гиперпатия на фоне гипалгезии
- Д. Исчезновение боли после блокады симпатического узла
- Е. Все правильно

88. При тракционном повреждении плечевого сплетения в остром периоде показано:

- А. Консервативная терапия
- Б. Операция

89. Под термином «невролиз» понимается:

- А. Доступ к нервному стволу на протяжении, необходимом для операции
- Б. Выделение нервного ствола из окружающих рубцов
- В. Выделение пучков нерва
- Г. Удаление эпинервия
- Д. Правильно В и Г

90. Оптимальный метод хирургического лечения эпилепсии:

- А. Менингоэнцефалоллизис
- Б. Субпиальное отсасывание эпилептогенного участка мозга
- В. Резекция эпилептогенного участка мозга
- Г. Височная лоботомия
- Д. Стереотаксическая деструкция эпилептогенных очагов и проводников «эписистемы»
- Е. В зависимости от конкретной ситуации

91. Обязательна ли электрокортикография и электросубкортикография для диагностики эпилептогенного очага

- А. Да
- Б. Нет

92. Укажите конечную цель хирургического лечения эпилепсии:

- А. Интраоперационная диагностика эпилептогенного очага
- Б. Удаление эпилептогенного очага
- В. Деструкция проводящих путей эпилептогенной системы

Г. Ликвидация или уменьшение приступов

Д. Уменьшение субстрата эпилепсии

93. Необходимость в ускорении оперативного вмешательства при опухолях хиазмально-селлярной локализации у детей определяют:

А. Быстрое снижение остроты зрения

Б. Наличие признаков несахарного диабета

В. Отставание в росте

Г. Появление синдрома Иценко-Кушинга

94. Срочные показания к операции по поводу гидроцефалии у детей определяют:

А. Повышение количества клеток и белка в ликворе

Б. Увеличение окружности головы

В. Развитием окклюзионных кризов

Г. Выраженный тетрапарез

Д. Гидроцефально-гипертензионный синдром

95. Оптимальным методом лечения при преимущественно солидной крапиофарингеомы у детей является:

А. Установка дренажа ОММАЙЯ

Б. Дистанционное облучение

В. Удаление опухоли

Г. Наружный дренаж системы

Д. «Шунтирующая» операция на ликворной системе

96. Хирургическое лечение черепно-мозговых грыж целесообразно производить:

А. В первые месяцы жизни

Б. От 1 года до 5 лет

В. В младшем школьном возрасте

Г. После 3-х лет.

97. Факторами, вызывающими простой контактный дерматит, могут быть все, кроме:

А. Воздействия высоких температур

Б. Воздействия низких температур

В. Ультрафиолетового облучения

Г. Применения антибиотиков

98. Ранней диагностике поражения нервной системы при СПИДе способствует

А. Выявление в цереброспинальной жидкости:

Б. Нарастания ВИЧ-антител

В. Высокого лимфоцитарного плеоцитоза

Г. Повышения содержания иммуноглобулина G

Г. Верно А. и В

Д. Верно А. и Б.

99. Ассоциированные с иммунодефицитом синдромы:

А. Отставание в физическом развитии и гастроинтестинальный синдром

Б. Аутоиммунный

В. Лимфопролиферативный

Г. Атонический и неврологический

Д. Все перечисленные

100. Точно диагностировать рак молочной железы можно на основании:

А. Клинической картины

Б. Термографии

В. Маммографии

Г. Морфологического исследования

Д. Ультразвукового исследования

4.2 Экзаменационные билеты (30)

Структура экзаменационного билета

Кафедра неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС

«Утверждаю»

Зав.кафедрой, проф. Данилов В.И.

Билет №

1. Обследование нейрохирургического больного. Обоснование нозологического и топического диагноза.
2. Вопрос по нейрохирургии
3. Вопрос по нейрохирургии
4. Ситуационные задачи
5. Наборы МР-Т и КТ изображений

Перечень больных с различной нейрохирургической патологией, у которых на ИГА проверяются практические навыки (умения изучения анамнеза, оценки неврологического статуса, определение показаний к дополнительным исследованиям, постановки диагноза, проведения дифференциальной диагностики, определения показаний к хирургическому лечению и его варианты)(для оценки компетенций УК-1, ПК 5-6).

1. Больные с аневризмами головного мозга различной локализации.
2. Больные с каротидно-кавернозными соустьями
3. Больные с АВМ головного и спинного мозга
4. Больные с нетравматическими внутримозговыми гематомами
5. Больные с хроническими субдуральными гематомами
6. Больные со стенозирующими и окклюзирующими поражениями магистральных сосудов головного мозга
7. Больные с опухолями головного мозга различной локализации и гистологической структуры
8. Больные с аномальным строением краниовертебрального перехода
9. Больные с гидроцефалией
10. Больные с врожденными арахноидальными кистами головного и спинного мозга
11. Больными с подкорковыми дискинезиями
12. Больные с фармакорезистентной очаговой и много очаговой эпилепсией
13. Больные со стойкой компрессией спинного мозга и его корешков
14. Больные с травматическими повреждениями головного и спинного мозга и их последствиями

Вопросы по нейрохирургии (для оценки компетенций УК 1-3, ПК 1-12)

- 1) История нейрохирургии в России и Татарстане. Организация нейрохирургической помощи в России.
- 2) Международная гистологическая классификация опухолей нервной системы (ВОЗ, 1993). Варианты клинического течения опухолей головного мозга.
- 3) Классификация черепно-мозговой травмы.
- 4) Классификация позвоночно-спинномозговой травмы.
- 5) Классификация последствий черепно-мозговой и позвоночно-спинно-мозговой травмы.
- 6) Отек-набухание головного мозга. Клиника, патогенез, принципы терапии.
- 7) Компрессионно-дислокационный синдром. Виды дислокаций головного мозга, клиническая картина.
- 8) Эхинококкоз и цистицеркоз нервной системы. Клиника, диагностика, лечение.
- 9) Артериальные аневризмы головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
- 10) Клиническая картина, варианты течения, диагностика и хирургическое лечение артерио-венозных мальформаций головного и спинного мозга.
- 11) Классификация гидроцефалии.
- 12) Абсцессы головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
- 13) Компрессионные формы остеохондроза позвоночника. Клиника, диагностика, лечение.
- 14) Нейроспид.
- 15) Принципы консервативного лечения тяжелой черепно-мозговой травмы.
- 16) Каротидно-кавернозное соустье.
- 17) Принципы лечения опухолей нейроэпителиальной ткани.
- 18) Принципы лечения опухолей оболочек мозга.
- 19) Опто-хиазмальный арахноидит.
- 20) Хирургическое лечение парасагитальных менингиом и менингиом серпо-видного отростка.
- 21) Клиника ишемического инсульта головного мозга.
- 22) Диагностика и хирургическое лечение опухолей спинного мозга.
- 23) Физиология и патофизиология мозгового кровообращения.
- 24) Симптомокомплекс бульбарного паралича.
- 25) Клиника опухолей мосто-мозжечкового угла.
- 26) Менингиомы ольфакторной ямки. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
- 27) Клиника, диагностика, хирургическое лечение менингиом крыльев основной кости.
- 28) Клиника опухолей ствола мозга. Принципы лечения.
- 29) Клиника, диагностика и лечение краниофарингиом.

- 30) Симптомокомплекс поражения теменной доли.
- 31) Показания к хирургическому лечению кранио-вертебральных аномалий.
- 32) Показания к хирургическому лечению врожденных арахноидальных кист головного мозга.
- 33) Показания к хирургическому лечению краниостеноза.
- 34) Показания к хирургическому лечению сообщающейся гидроцефалии.
- 35) Хирургическое лечение окклюзионной гидроцефалии.
- 36) Показания к хирургическому лечению закрытой черепно-мозговой травмы.
- 37) Хирургическое лечение хронических субдуральных гематом.
- 38) Показания к хирургическому лечению позвоночно-спинномозговых повреждений.
- 39) Лечение гидроцефально-гипертензионного криза.
- 40) Показания к хирургическому лечению неврологических осложнений поясничного остеохондроза.
- 41) Хирургия патологии магистральных сосудов шеи и головного мозга.
- 42) Хирургия геморрагических инсультов.
- 43) Хирургия опухолей sellarно-хиазмальной локализации.
- 44) Хирургия опухолей головного мозга субтенториальной локализации.
- 45) Хирургия опухолей головного мозга супратенториальной локализации.
- 46) Тесная задняя черепная яма. Сирингомиелия. Клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению.
- 47) Разрешающая способность компьютерных томограмм в диагностике органических поражений головного и спинного мозга.
- 48) Физиология ликворообращения.
- 49) Разрешающая способность МРТ в динамике органических поражений головного и спинного мозга.
- 50) Клиника и лечение арахноидита задней черепной ямки.
- 51) Травматическая ликворея.
- 52) Синдром поражения четверохолмия.
- 53) Клиника опухолей височной доли.
- 54) Клиника глиом хиазмы и зрительных нервов.
- 55) Разрешающая способность спондилографии.
- 56) Эндоваскулярные вмешательства при артериальных аневризмах и артерио-венозных мальформациях.
- 57) Симптомокомплекс поражения затылочной доли.
- 58) Физиология ликворообращения.

59) Классификация опухолей спинного мозга и их клиническая характеристика.

60) Комплексная терапия опухолей ЦНС.

БАНК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

(для оценки компетенций УК-1, ПК 5, ПК-6)

Примеры ситуационных задач

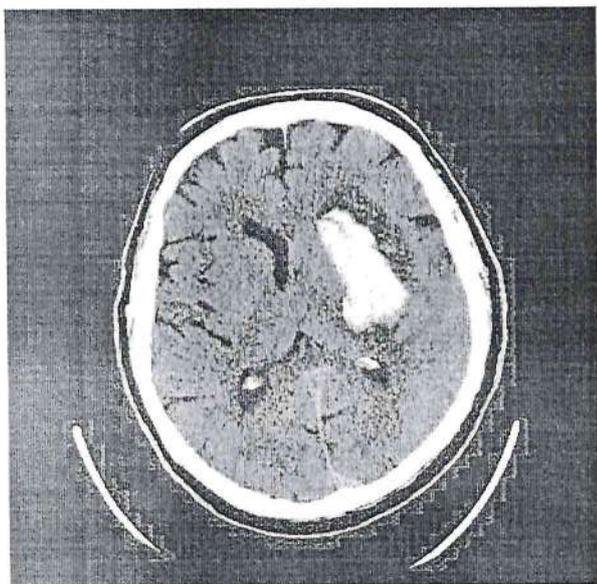
Задача №1.

Мужчина 65 лет

Доставлен в клинику на вторые сутки после начала заболевания в тяжелом состоянии (АД = 180/110 мм рт ст.). Длительно страдает гипертонической болезнью.

Неврологический статус: Сознание угнетено до степени оглушения 2, правосторонняя гемиплегия, тотальная афазия, дыхание самостоятельное

По данным РКТ головного мозга: определяется внутримозговая гематома объемом 60 см³.



Вопросы к ситуационной задаче:

1. Ваш диагноз.
2. Какие осложнения возможны у больного.
3. Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить.
4. Алгоритм Ваших действий.
5. Показания к оперативному лечению и возможные его варианты.

Задача №2

Женщина 63 лет,

Длительно страдающая гипертонической болезнью доставлена в приемное отделение неврологического отделения через несколько часов после начала заболевания.

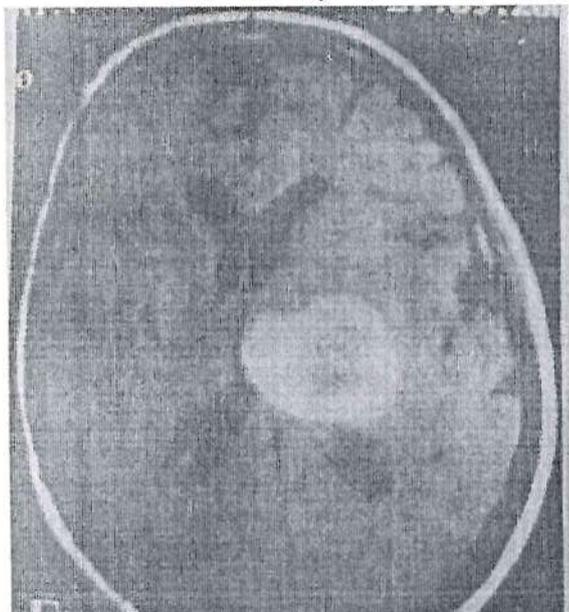
При поступлении состояние было тяжелым, угнетение сознания до сопора, афазия, правосторонняя гемиплегия, косоглазие, тахипное, высокие цифры АД (до 200/120).

При обследовании выявлена внутримозговая таламическая гематома слева, объемом 20 см³.

Проводилось медикаментозное лечение в условиях палаты интенсивной терапии.

В течение последующих 6 дней отмечена положительная динамика. Восстановилось сознание, нормализовалось дыхание, частично регрессировали афазия и косоглазие.

На контрольной МРТ головного мозга, сохраняется таламическая гематома справа, уменьшение зоны перифокальных изменений.



Вопросы к ситуационной задаче:

1. Этиология и патогенез развития данного заболевания.
2. Клиническая классификация этого заболевания.
3. План обследования пациентки.
4. Возможные осложнения в послеоперационном периоде.

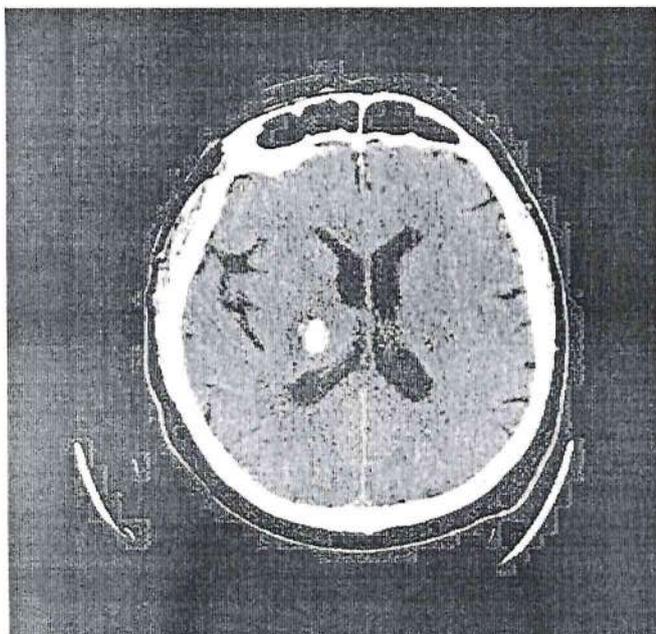
Задача №3.

Мужчина 59 лет

Заболел остро, когда на фоне полного здоровья развилась слабость в левых конечностях. Вызвал бригаду СМП. Было зафиксировано АД 140/90mmHg.

Неврологический статус: Сознание сохранено, пациент адекватен и ориентирован. Обращенную речь понимает, собственная речь сохранена. Выявляется гемигипалгезия слева, умеренный левосторонний гемипарез, сила мышц левых конечностей снижена до 4 баллов в руке и ноге. Правыми конечностями совершает целенаправленные движения в полном объеме. Менингеальные знаки отрицательные.

На РКТ головного мозга: определяется внутримозговая гематома 15x13x20 мм (объем около 2 мл) в правой таламической области.



Вопросы к ситуационной задаче:

1. Ваш диагноз.
2. Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить.
3. Алгоритм Ваших действий.

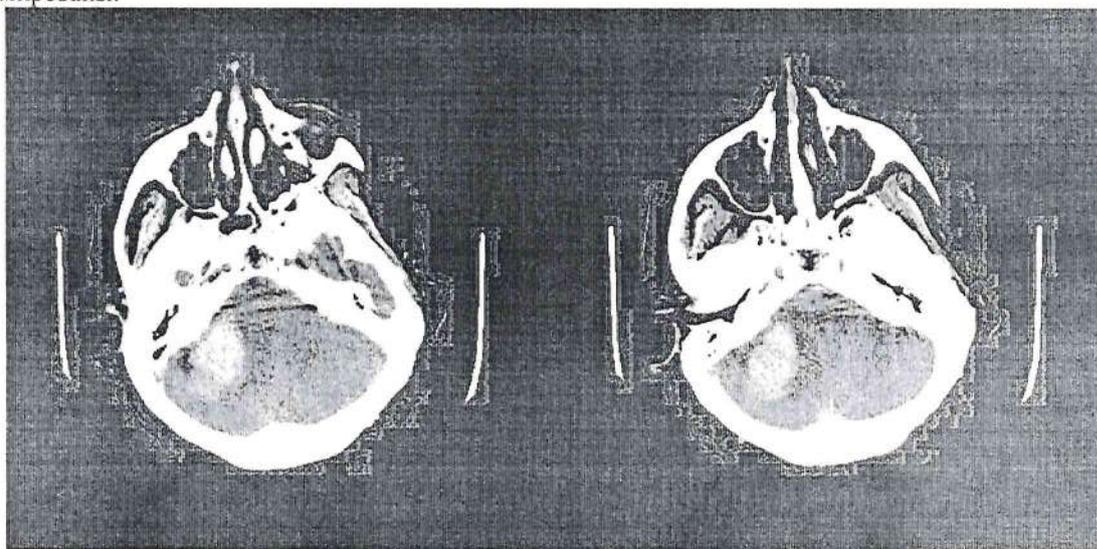
Задача №4.

Женщина 68 лет

Обратилась на 2 сутки после начала заболевания. Заболела остро накануне вечером на фоне повседневной деятельности внезапно развилось головокружение, стала невнятной речь. Особо значения этому не предала, легла спать. Наутро, к вышеописанным жалобам присоединились слабость в левых конечностях, головная боль, распирающего характера, тошнота, однократная рвота, которая не принесла облегчения. Вызвала бригаду СМП.

Неврологический статус: Сознание оглушение¹. Пациентка адекватна и ориентирована. На повторные обращения открывает глаза, выполняет команды, но быстро истощается. Обращенную речь понимает, собственная речь дизартрична. Зрачки D=S, фотореакции сохранены. При исследовании ориентировочными методами поля зрения в норме. Движения глазных яблок в полном объеме. Лицо асимметричное: сглажена левая носогубная складка. Язык по средней линии. Глотание и фонация не нарушены. Мягкое небо подвижное, симметричное. Выявляется гемигипалгезия слева. Тонус мышц левых конечностей снижен. Сила мышц правых конечностей 5 баллов по всем группам, сила мышц левых конечностей снижена до 4 баллов. При выполнении координаторных проб левыми конечностями выявляется дисметрия. Проприоцептивные рефлексы d=s. Функцию тазовых органов контролирует. Менингеальные знаки отрицательные.

На РКТ головного мозга: определяется острое внутримозговое кровоизлияние в правое полушарие мозжечка с признаками перифокального отека, объемом 18мл, четвертый желудочек и охватывающая цистерна деформированы.



Вопросы к ситуационной задаче:

1. Ваш диагноз.
2. Какое осложнение возможно у больного.
3. Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить.
4. Алгоритм Ваших действий.
5. Показания к оперативному лечению и возможные его варианты.

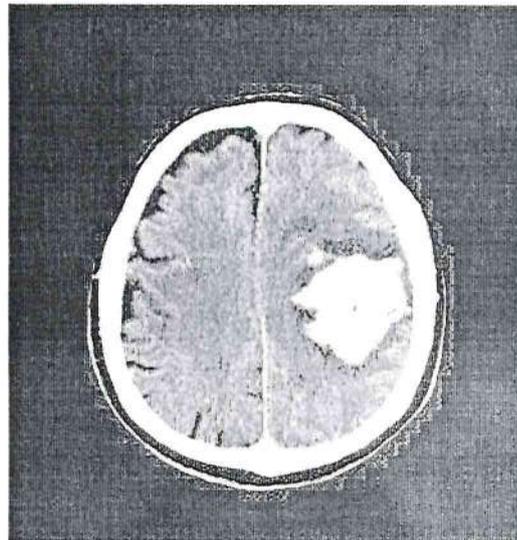
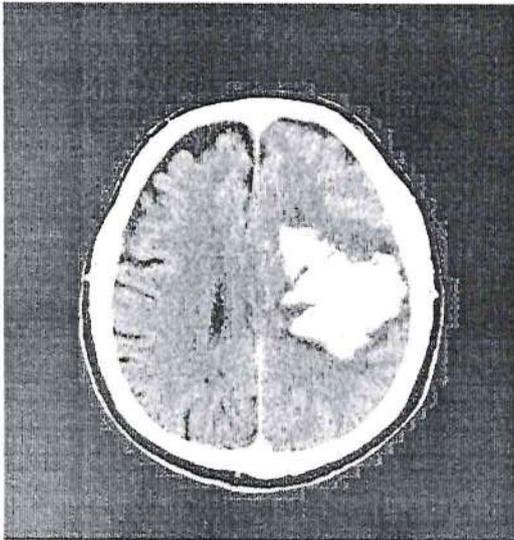
Задача №5.

Мужчина 55 лет

Заболел остро трое суток назад, когда на фоне полного благополучия потерял сознание. Был госпитализирован в неврологическое отделение по месту жительства, где была выполнена нейровизуализация.

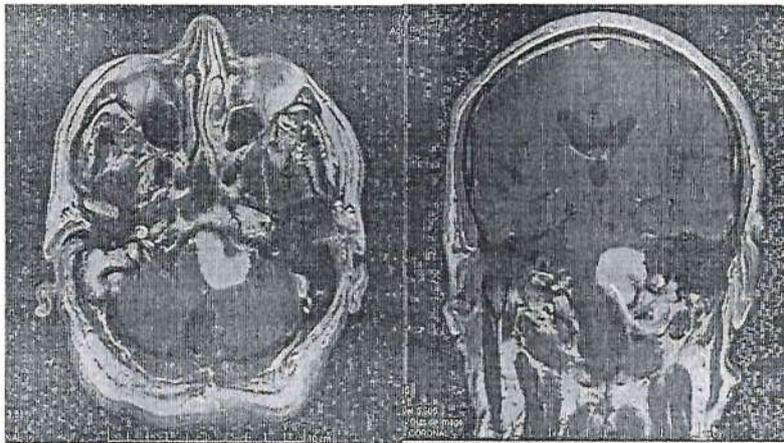
Неврологический статус: Сознание угнетено, умеренное оглушение. Зрачки равные, фотореакция сохранена. Глазные щели равные. Движения глазных яблок не ограничены, нистагма нет. Лицо асимметричное, сглажена левая носогубная складка, язык по средней линии. Речь элементы моторной афазии. Глоточные и небные рефлексы вызываются. Расстройства чувствительности не выявлены. Правосторонний грубый гемипарез, до плечии в правой руке. Проприорефлексы равные. В позе Ромберга не устойчив, походка нарушена. Менингеальных знаков нет.

РКТ головного мозга: выявлена внутримозговая гематома в левой теменной доли размерами 64x57x54 мм; объемом 100 куб мл. На ангиограммах признаков аневризмы мальформации, сужения просвета, блокады кровотока не обнаружено. Гематома смещает ветви левой СМА.



Вопросы к ситуационной задаче:

1. Ваш диагноз.
2. Какое осложнение возможно у больного.
3. Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить.
4. Алгоритмы Ваших действий.
5. Показания к оперативному лечению и возможные его варианты.



1. Диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Какие нужны методы дообследования?
4. Лечебная тактика?

**БАНК МРТ и КТ ИЗОБРАЖЕНИЙ (для оценки компетенций
УК 1, ПК-5)
Примеры:**

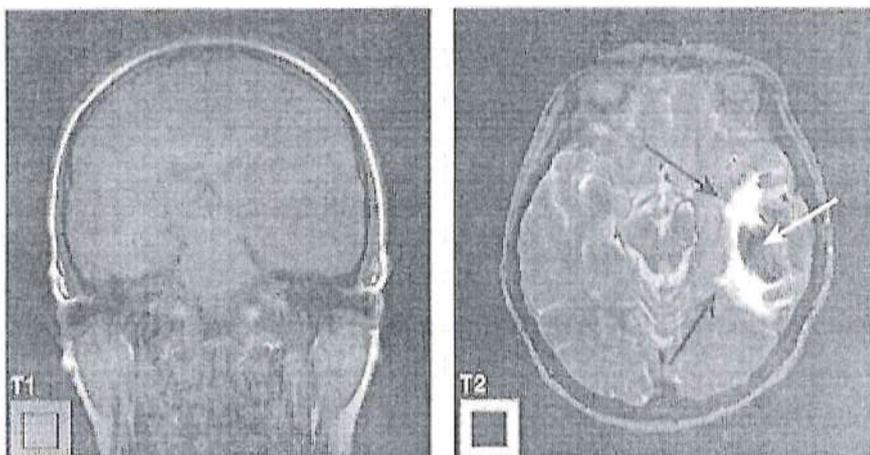


Рис.1,2. Острая внутримозговая гематома на МРТ.

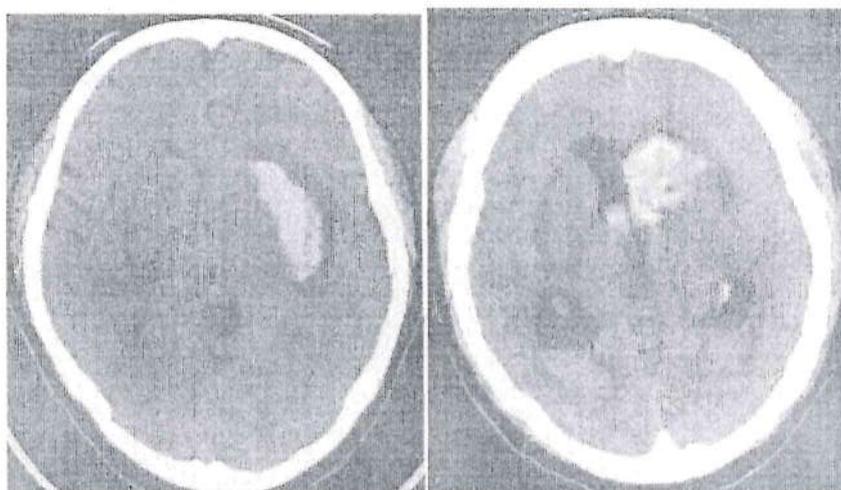


Рис.3,4. Острая геморрагия в базальные ганглии на РКТ

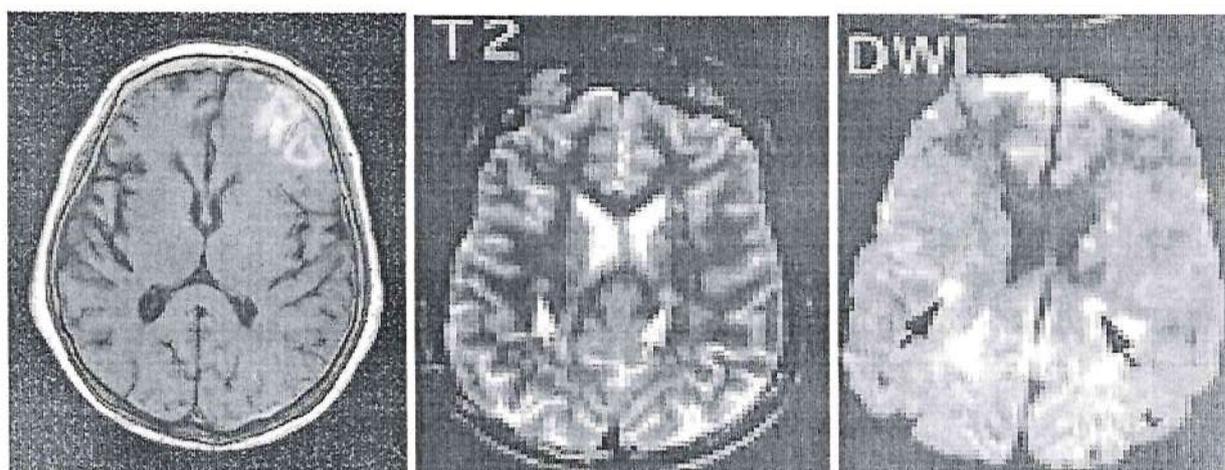


Рис. 5. Ушиб головного мозга.

Рекомендуемая литература для подготовки к государственной итоговой аттестации:

Наименование дисциплины в соответствии с учебным планом	Название литературы	Количество экземпляров
Основная литература		
Нейрохирургия	1. Нейрохирургия : лекции, семинары, клинические разборы [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Древаль О. Н. - 2-е изд., перераб. и доп. - Т. 1. - М. : Литтерра, 2015. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501464.html	ЭБС «Консультант студента»
Нейрохирургия	2. Нейрохирургия : лекции, семинары, клинические разборы : в 2 т. [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Древаль О.Н. - 2-е изд., перераб. и доп. - Т. 2. - М. : Литтерра, 2015. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501471.html	ЭБС «Консультант студента»
Нейрохирургия	3. Практическая нейрохирургия. Руководство для врачей. / Под ред. Б.В. Гайдара. СПб.: Гиппократ. 2002. 648 с.	9
Дополнительная литература		
Нейрохирургия	1. Атлас операций на головном мозге. / Под ред. А.П. Ромоданова. М.: Медицина. 1986. 384 с.	3
Нейрохирургия	2. <u>Данилов В. И.</u> Нейрохирургия в Казани : история, современность, перспективы [Текст] : актовая речь : прочитана 14 мая 2007 года на заседании Ученого Совета Казанского государственного медицинского университета / В. И. Данилов ; Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию. - Казань : КГМУ, 2007. - 25 с. : фото ; 21 см. - 300 экз. -	3
Нейрохирургия	3. Кандель Э.И. Функциональная и стереотаксическая нейрохирургия. М.: Медицина 1981. 326 с.	4
Нейрохирургия	4. Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология (вертеброневрология). Том 1. Синдромология. Казань. 1997. 552 с.	3
Нейрохирургия	5. Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология (вертеброневрология). Том 2. Этиология,	3

	патогенез, диагностика, лечение. Казань. 1997. 488 с.	
Нейрохирургия	6. Соколова О.Н., Парфёнова Н.Д., Осипова И.Л. Оптохиазмальные арахноидиты. М.: Медицина, 1990.	3
Нейрохирургия	7. Дуус П. Топический диагноз в неврологии. М.: ИПЦ «Вазар-Ферро», 1997. 246 с.	2
Нейрохирургия	8. Топическая диагностика заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец. - 8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Политехника, 2012. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785732510096.html	ЭБС «Консультант студента»
Нейрохирургия	9. Неврология и нейрохирургия. В 2 томах. Том 1. Неврология [Электронный ресурс] : учебник / Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426043.html	ЭБС «Консультант студента»
Нейрохирургия	10. Неврология и нейрохирургия. В 2 томах. Том 2. Нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник / Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.studentlibrary.ru	ЭБС «Консультант студента»
Нейрохирургия	11. Тиглиев Г.С., Олюшин В.Е., Кондратьев А.Н. Внутрочерепные менингиомы. СПб: «Изд-во РНХИ им. Проф. А. Л. Поленова». 2001. 560 с.	7
Нейрохирургия	12. Исанова В.А. Нейрореабилитация. Казань. 2011	2
Патология	13. Патофизиология. Основные понятия. [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. А.В. Ефремова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416365.html	ЭБС Консультант студента
Патология	14. Патофизиология. В 2 т. Том 1 [Электронный	ЭБС

	ресурс] : учебник / под ред. В.В. Новицкого, Е.Д. Гольдберга, О.И. Уразовой - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435199.html	Консультант студента
Общественное здоровье и здравоохранение	15. Общественное здоровье и здравоохранение: практикум [Электронный ресурс] : учебное пособие / Медик В.А., Лисицин В.И., Прохорова А.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417843.html	ЭБС Консультант студента
Медицина чрезвычайных ситуаций	16. Медицина катастроф [Электронный ресурс] / И.В. Рогозина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429365.html	ЭБС Консультант студента
Психиатрия	17. Психиатрия [Электронный ресурс] / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412947.html	ЭБС Консультант студента
Топографическая анатомия	18. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / Сергиенко В.И., Петросян Э.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.studentlibrary.ru	ЭБС консультант студента
Эндокринология	19. Эндокринология. 2007. [Текст] / [Г. Р. Галстян и др.] ; гл. ред. И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко ; Рос. ассоц. эндокринологов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007	31
Педагогика	20. Педагогические технологии в медицине [Электронный ресурс] : учебное пособие / Романцов М. Г., Сологуб Т. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970404997.html	ЭБС Консультант студента

Электронно-образовательные информационные ресурсы:

Электронные версии рекомендательных протоколов на сайте ассоциации нейрохирургов России (<http://ruans.org/Documents>)

Нейроонкология

- Клинические рекомендации по лечению первичных опухолей центральной нервной системы. / Абсалямова О.В., Аникеева О.Ю., Голанов А.В., Кобяков Г.Л., Коновалов А.Н., Корниенко В.Н., Кривошапкин А.Л., Лошаков В.А., Олюшин В.Е., Потапов А.А., Рыжова М.В., Таяншин С.В., Трунин Ю.Ю., Улитин А.Ю., Шишкина Л.В. // М., 2013.

- Клинические рекомендации по диагностике и лечению герминативноклеточных опухолей ЦНС. / Мазеркина Н.А., Кобяков Г.Л., Горельшев С.К., Трунин Ю.Ю., Холодов Б.В., Хухлаева Е.А. // М., 2014.

- Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей ствола мозга. / Коновалов А.Н., Хухлаева Е.А., Гаврюшин, Трунин Ю.Ю., Шишкина Л.В., Холодов Б.В. // М., 2014.

- Клинические рекомендации по хирургическому лечению невриноме слухового нерва (вестибулярных шванном). / Шиманский В.Н., Таяншин С.В., Шевченко К.В., Одаманов Д.А. // М., 2014.

- Клинические рекомендации по хирургическому лечению аденоме гипофиза. / Калинин П.Л., Кадашев Б.А., Фомичев Д.В., Кутин М.А., Астафьева Л.И. // М., 2014.

- Клинические рекомендации по использованию интраоперационной флюоресцентной диагностики в хирургии опухолей головного мозга. / Потапов А.А., Горайнов С.А., Охлопков В.А., Жуков В.Ю., Кобяков Г.Л., Пицхелаури Д.И., Чумакова А.П., Кривошапкин А.Л., Гайтан А.С. // М., 2015.

- Клинические рекомендации по лечению пациентов с метастатическим поражением головного мозга. / Голанов А.В., Бекашев А.Х., Долгушин М.Б., Кобяков Г.Л., Насхлеташвили Д.Р., Смолин А.В., Назаренко А.В., Медведев С.В., Ильялов С.Р., Ветлова Е.Р., Банов С.М. // М., 2015

Сосудистая нейрохирургия

- Клинические рекомендации по ведению больных с субарахноидальным кровоизлиянием вследствие разрыва аневризм сосудов головного мозга. / Коновалов А.Н., Крылов В.В., Филатов Ю.М., Элиава Ш.Ш., Белоусова О.Б., Ткачев В.В., Парфенов В.Е., Свистов Д.В., Антонов Г.И., Лазарев В.А., Иванова Н.Е., Пирадов М.А., Пирская Т.Н., Лапатухин В.Г., Скороход А.А., Курдюмова Н.В., Лубнин А.Ю., Цейтлин А. М. // М., 2012.

- Клинические рекомендации по хирургическому лечению гипертензивных внутримозговых гематом. / Крылов В.В., Дашьян В.Г., Данилов В.И., Годков И.М. // М., 2014.

- Клинические рекомендации по обследованию и хирургическому лечению больных со стенозирующими поражениями магистральных артерий головного мозга в условиях нейрохирургического стационара. / Усачев Д.Ю., Лукшин В.А., Яковлев С.Б., Арустамян С.Р., Шмигельский А.В. // М., 2014.
- Клинические рекомендации по диагностике и лечению артериовенозных мальформаций центральной нервной системы. / Парфенов В.Е., Свистов Д.В., Элиава Ш.Ш., Яковлев С.Б., Тиссен Т.П., Иванов А.Ю., Иванов П.И. // М., 2014.
- Клинические рекомендации по лечению больных с кавернозными мальформациями центральной нервной системы. / Коновалов А.Н., Белоусова О.Б., Окишев Д.Н., Гаврюшин А.В., Хухлаева Е.А., Корниенко В.Н., Пронин И.Н., Шишкина Л.В., Сазонова О.Б., Голанов А.В. // М., 2014.
- Клинические рекомендации по внутрисосудистому лечению ишемического инсульта в острейшем периоде. / Савелло А.В., Вознюк И.А., Свистов Д.В. // М., 2015.
- Клинические рекомендации по лечению сложных аневризм головного мозга. / Крылов В.В., Полунина Н.А. // М., 2015
- Клинические рекомендации по диагностике и лечению злокачественных форм ишемического инсульта в бассейне средней мозговой артерии. / Крылов В.В., Древаль О.Н., Джинджихадзе Р.С., Лазарев В.А., Дашьян В.Г., Никитин А.С., Петриков С.С. // М., 2015.
- Клинические рекомендации по диагностике и лечению злокачественной формы ишемического инсульта мозжечка. / Крылов В.В., Дашьян В.Г., Никитин А.С., Лазарев В.А., Джинджихадзе Р.С. // М. 2015.
- Клинические рекомендации по лечению неразорвавшихся аневризм головного мозга. / Крылов В.В., Элиава Ш.Ш., Яковлев С.Б., Хейреддин А.С., Белоусова О.Б., Полунина Н.А. // М., 2015.
- Клинические рекомендации по хирургическому лечению нетравматических внутричерепных кровоизлияний у беременных. / Крылов В.В., Колотвинов В.С., Страхов А.А., Бутунов О.В., Марченко О.В., Ошурков П.А., Дашьян В.Г. / М., 2015.

Черепно-мозговая травма

- Клинические рекомендации по лечению пострадавших с тяжелой черепно-мозговой травмой. / Потапов А.А., Крылов В.В., Лихтерман Л.Б., Тальпов А.Э., Гаврилов А.Г., Петриков С.С. // М., 2014.
- Клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических субдуральных гематом. / Кравчук А.Д., Лихтерман Л.Б., Маряхин А.Д. // М., 2015.

- Клинические рекомендации по диагностике и хирургическому лечению посттравматической гидроцефалии. / Лихтерман Л.Б., Кравчук А.Д., Латышев Я.А. // М., 2015.

- Клинические рекомендации по реконструктивной хирургии дефектов черепа. / Потапов А.А., Кравчук А.Д., Лихтерман Л.Б., Охлопков В.А., Чобулов С.А., Маряхин А.Д. // М., 2015.

- Клинические рекомендации по лечению посттравматической базальной ликвореи. / Охлопков В.А., Потапов А.А., Кравчук А.Д., Капитанов Д.Н. // М., 2015.

- Клинические рекомендации по лечению огнестрельных и взрывных ранений черепа и головного мозга. / Гайдар Б.В., Парфенов В.Е., Беляков К.В., Свистов Д.В. // М., 2015.

Спинальная нейрохирургия

- Клинические рекомендации по лечению острой осложненной и неосложненной травмы позвоночника у взрослых. / Крылов В.В., Гринь А.А., Луцик А.А., Парфенов В.Е., Дулаев А.К., Мануковский В.А., Коновалов Н.А., Перльмуттер О.А., Манащук В.И., Рерих В.В. // М., 2013.

- Клинические рекомендации по диагностике и лечению агрессивных гемангиом позвонков. / Кравцов М.Н., Мануковский В.А., Манащук В.И., Свистов Д.В. // М., 2015.

- Клинические рекомендации по диагностике и тактике хирургического лечения больных с первичными опухолями позвоночника. / Гуца А.О., Арестов С.О., Древаль М.Д., Кашеев А.А., Вершинин А.В. // М., 2015.

- Клинические рекомендации по диагностике и лечению интрамедуллярных опухолей спинного мозга. / Кушель Ю.В. // М., 2015.

- Клинические рекомендации по хирургическому лечению грыж межпозвоноковых дисков шейного отдела позвоночника. / Гуца А.О., Арестов С.О., Древаль М.Д., Кашеев А.А., Вершинин А.В. // М., 2015.

- Клинические рекомендации по диагностике и хирургическому лечению спондилогенной шейной миелопатии. / Гуца А.О., Арестов С.О., Древаль М.Д., Кашеев А.А., Вершинин А.В. // М., 2015.

- Клинические рекомендации по эндоскопическим методам в хирургическом лечении грыж межпозвоноковых дисков поясничного отдела позвоночника. / Гуца А.О., Арестов С.О., Древаль М.Д., Кашеев А.А., Вершинин А.В. // М., 2015.

- Клинические рекомендации по диагностике и лечению грыж межпозвоноковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника. / Коновалов Н.А., Древаль О.Н., Гринь А.А., Джинджихадзе Р.С., Асютин Д.С., Королишин В.А. // М., 2015.

- Клинические рекомендации по диагностике и лечению дегенеративного стеноза позвоночного канала на пояснично-крестцовом уровне. / Коновалов Н.А., Гринь А.А., Древаль О.Н., Джинджихадзе Р.С., Асютин Д.С. // М., 2015.

- Клинические рекомендации по диагностике и лечению фасеточного синдрома пояснично-крестцового отдела позвоночника. / Коновалов Н.А., Древаль О.Н., Гринь А.А., Джинджихадзе Р.С., Кузнецов А.В., Асютин Д.С., Королишин В.А. // М., 2015.

- Клинические рекомендации по диагностике и лечению воспалительных заболеваний позвоночника и спинного мозга. / Гуца А.О., Семенов М.С., Полторако Е.А., Кащеев А.А., Вершинин А.В. // М., 2015

Хирургия периферической нервной системы

- Клинические рекомендации по диагностике и хирургическому лечению повреждений и заболеваний периферической нервной системы. / Древаль О.Н., Кузнецов А.В., Джинджихадзе Р.С., Пучков В.Л., Берснев В.П. // М., 2015.

Функциональная нейрохирургия

- Клинические рекомендации по хирургической коррекции синдромов сосудистой компрессии черепных нервов. / Шиманский В.Н., Тяншин С.В., Пошатаев В.К. // М., 2014.

- Клинические рекомендации по хирургическому лечению хронического нейропатического болевого синдрома. / Гуца А.О., Арестов С.О., Древаль М.Д., Кащеев А.А., Вершинин А.В. // М., 2015.

- Клинические рекомендации по предоперационному обследованию и хирургическому лечению пациентов с фармакорезистентными формами эпилепсии. / Крылов В.В., Гехт А.Б., Трифонов И.С., Каймовский И.Л., Лебедева А.В., Природов А.В., Григорьева Е.В., Гришкина М.Н. // М., 2015.

Аномалии развития мозга и гидроцефалия

- Клинические рекомендации по лечению нормотензивной гидроцефалии у взрослых. / Легздайн М.А., Гаврилов Г.В., Свистов Д.В. // М., 2015.

- Клинические рекомендации по хирургическому лечению мальформации Киари у взрослых. / Реутов А.А., Карнаухов В.В. // М., 2015.

Детская нейрохирургия

- Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи новорожденным детям с внутрижелудочковыми кровоизлияниями и постгеморрагической гидроцефалией. / Володин Н.Н., Горельшев С.К., Попов В.Е. // М., 2014.

- Клинические рекомендации по лечению медуллобластом у детей старше 4 лет. / Горельшев С.К., Менткевич Г.Л., Мазеркина Н.А., Трунин Ю.Ю., Холодов Б.В., Хухлаева Е.А., Рыжова М.В., Медведева О.А. // М., 2014.

- Клинические рекомендации по хирургическому лечению детей с нейроэпителиальными опухолями головного мозга. / Хачатрян В.А., Ким А.В. // М., 2014.
 - Клинические рекомендации по хирургическому лечению несиндромальных краниосиностозов у детей. / Сатанин Л.А., Горельшев С.К. // М., 2015.
 - Клинические рекомендации по диагностике и хирургическому лечению опухолей головного мозга у детей грудного возраста. / Матуев К.Б., Горельшев С.К., Лубнин А.Ю. // М., 2015.
 - Клинические рекомендации по диагностике и лечению синдрома фиксированного спинного мозга у детей. / Сысоев К.В., Семенова Ж.Б., Ларионов С.Н., Горельшев С.К., Орлов Ю.А., Хачатрян В.А. // М., 2015.
 - Клинические рекомендации по лечению пострадавших детей с черепно-мозговой травмой. / Семенова Ж.Б., Мельников А.В., Саввина И.А., Лекманов А.У., Хачатрян В.А., Горельшев С.К. // М., 2015.
 - Клинические рекомендации по комплексному лечению впервые выявленных низкокодифференцированных глиальных опухолей головного мозга у детей. / Горельшев С.К., Голанов А.В., Холодов Б.В., Хухлаева Е.А., Шишкина Л.В., Мазеркина Н.А., Трунин Ю.Ю., Медведева О.А. // М., 2015.
 - Клинические рекомендации по лечению интракраниальных эпендимом у детей. / Горельшев С.К., Голанов А.В., Трунин Ю.Ю., Шишкина Л.В., Рыжова М.В., Холодов Б.В., Хухлаева Е.А., Мазеркина Н.А., Медведева О.А. // М., 2015
 - Клинические рекомендации по диагностике и лечению арахноидальных кист латеральной щели головного мозга у детей. / Хачатрян В.А., Меликян А.Г., Самочерных К.А., Ким А.В., Сысоев К.В. // М., 2015
 - Клинические рекомендации по диагностике и лечению мальформации Киари у детей. / Хачатрян В.А., Ким А.В., Самочерных К.А., Сысоев К.В., Иванов В.П. // М., 2015.
 - Клинические рекомендации по нейрохирургическому лечению детского церебрального паралича. / Декопов А.В., Томский А.А., Шабалов В.А., Мачевская О.Е., Зиненко Д.Ю. // М., 2015.
- Гнойно-воспалительные заболевания ЦНС
- Клинические рекомендации по диагностике и лечению абсцессов головного мозга, внутричерепных эпидуральных и субдуральных эмпием. / Древаль О.Н., Джинджихадзе Р.С., Шагинян Г.Г., Кузнецов А.В., Александрова И.А. // М., 2015.
- Прочие

- Клинические рекомендации по нейрореабилитации в нейрохирургии. / Иванова Н.Е., Иванова Г.Е., Кирьянова В.В., Семенова Ж.Б., Исанова В.А., Руслякова И.А., Жарова Е.Н., Соколова Ф.М. // М., 2013.

- Клинические рекомендации по диагностике и лечению доброкачественной внутричерепной гипертензии. / Гаспарян С.С., Елисеева Н.М., Тяняшин С.В. // М., 2015.

- Клинические рекомендации по лечению посттравматической базальной ликвореи. / Охлопков В.А., Потапов А.А., Кравчук А.Д., Капитанов Д.Н. // М., 2015.

Периодическая печать

1. Журнал «Вопросы нейрохирургии имени Н.Н.Бурденко»
2. «Журнал Нейрохирургия»