

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 25.08.2023 14:02:32
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике

Т.В. Бородулина

«26» мая 2023 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.ДВ.01.03 Онкология**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.56 Нейрохирургия*

Квалификация: *Врач-нейрохирург*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) 31.08.56 Нейрохирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1099 от 25.08.2014 года, и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-нейрохирург», утвержденного приказом Минтруда России N 141н от 14 марта 2018 г.

Фонд оценочных средств составлен

№	ФИО	Должность	Ученое звание	Ученая степень
1	Волкова Лариса Ивановна	Заведующая кафедрой нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики	доцент	д.м.н.
2	Берзин Сергей Александрович	Профессор	Д.м.н.	Профессор
3	Москвина Екатерина Юрьевна	Ассистент кафедры нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики	-	-
4	Филимонова Полина Анатольевна	Доцент кафедры нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики	-	к.м.н.

Фонд оценочных средств одобрен представителями академического и профессионального сообщества. Рецензент:

Главный нейрохирург Уральского федерального округа и г.Екатеринбурга, заместитель главного врача по неврологии и нейрохирургии ГКБ № 40 г.Екатеринбурга, к.м.н. Колотвинов В.С.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики (протокол № 9 от 03.04.2023 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС и ПС, представлен в таблице:

Дидактическая единица (ДЕ)		Контролируемые ЗУН, направленные на формирование УК и ПК		
		Знать	Уметь	Владеть
ДЕ-1	Опухоли головы и головного мозга УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6. К о д Т Ф – В/04. 8	-классификацию и диагностические критерии опухолей головного мозга.; -клинические проявления опухолей головного мозга; -алгоритм использования методов обследования, позволяющих диагностировать или исключить опухолей головного мозга и головы; -порядок направления больных с установленной онкопатологией в специализированные учреждения; - варианты лучевой и химиотерапии при опухолях головы и головного мозга. УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6.	-выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования при опухолях головы и головного мозга; -обобщать и правильно оценивать результаты обследования; -документировать полученную информацию в соответствии с современными требованиями и классификацией опухолей головы и головного мозга; -дифференцировать опухоли головного мозга по результатам морфологического обследования; УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6.	- техникой физикального и онкологического обследования больных с опухолями головы и головного мозга для определения объема диагностических и лечебных мероприятий; -особенностями оценки онкологического статуса пациента; дифференциальной диагностикой неврологических проявлений опухолей головы и головного мозга; -заполнением медицинской документации по направлению пациента на лечение в специализированное учреждение; - методами хирургического (операции радикальные и паллиативные) и консервативного лечения. УК-1; ПК-5; ПК-6.
ДЕ-2	Опухоли спинного мозга и позвоночника УК-1; УК-2; ПК-	-особенности неврологической диагностики и уровня	- выявить общие и специфические признаки опухолей спинного мозга и	- диагностикой опухолей спинного мозга и позвоночника;

1; ПК-2; ПК-5; ПК-6 К о д Т Ф – В/04. 8 .	локализации интра-, экстрамедуллярных опухолей; - показания, противопоказания и характер оперативного вмешательства при опухолях спинного мозга и позвоночника; - показания и противопоказания к комплексной терапии опухолей нервной системы; - варианты лучевой и химиотерапии при опухолях спинного мозга и позвоночника. УК-1; ПК-5; ПК-6.	позвоночника для определения перечня диагностических и лечебных мероприятий; - провести дифференциальную диагностику интра-, экстрамедуллярных опухолей; - тактикой хирургического лечения при одиночных и множественных, доброкачественных и злокачественных опухолях. УК-1; ПК-6.	- техникой и особенностями хирургического лечения и оперативных доступов при первичных и вторичных опухолях позвоночного столба; - методами хирургического лечения опухолей спинного мозга и позвоночника; - методами реабилитации в нейроонкологии. УК-1; ПК-6.
--	--	--	---

2. Аттестационные материалы

2.1. Тестовые задания

1. Гипертензионный синдром характеризуется:

- А. Головными болями в конце дня
- Б. Утренними головными болями
- В. Изолированными рвотами
- Г. Рвотами на высоте головокружений
- Д. Правильно Б и Г

2. Нарушения сознания при внутричерепной гипертензии характеризуются:

- А. Делириозным синдромом
- Б. Оглушением
- В. Обморочным состоянием
- Г. Корсаковским синдромом
- Д. Правильно А и Г

3. Джексоновские эпилептические припадки развиваются при поражении:

- А. Сенсомоторной зоны коры
- Б. Премоторной области
- В. Парасагиттальных отделов
- Г. Всех перечисленных локализаций
- Д. Ни при одной из локализаций

4. Гипертензионный синдром при глиобластомах лобной доли характеризуется:

- А. «Распадом личности»

- Б. Медленным нарастанием
- В. Частыми Джексоновскими припадками
- Г. Простыми чувствительными эпилепсиями
- Д. Всем перечисленным

5. Фотопсии - симптом типичный для поражения:

- А. Роландовой борозды
- Б. Островка Рейля
- В. Области 17 поля
- Г. Височной доли
- Д. Верно А и Б

Д. Правильно все, кроме А

6. Зрительные расстройства при опухолях третьего желудочка обусловлены:

- А. Внутричерепной гипертензией
- Б. Воздействием опухоли на зрительную кору
- В. Воздействием опухоли на хиазму
- Г. Воздействием опухоли на четверохолмную пластинку
- Д. Воздействием опухоли на зрительные тракты

7. Эписиндром при опухолях боковых желудочков характеризуется:

- А. Четким фокальным началом
- Б. Преимущественно клоническими судорогами
- В. Отсутствия гидроцефально-гипертензионного синдрома
- Г. Первично- генерализованными припадками
- Д. Клонико-тоническими аурами

8. Опухоли подкорковых узлов характеризуются:

- А. Поздним развитием внутричерепной гипертензии
- Б. Гиперкинезами
- В. Гемигипестезией
- Г. Гемигипотонией
- Д. Все верно

9. При опухолях третьего желудочка часто страдают черепно-мозговые нервы:

- А. V пара
- Б. III и VI пары
- В. IV пара
- Г. II пара
- Д. VII пара

10. Менингиомы ольфакторной ямки характеризуются:

- А. Быстрым ростом
- Б. Ранним снижением зрения
- В. Частым озлокачиванием
- Г. Поражением обонятельного нерва

Д. Верно Б и Г

11. Менингиомы ольфакторной ямки вызывают все перечисленное, кроме:

- А. Односторонней аносмии
- Б. Двусторонней гиперосмии
- В. Двусторонней гипосмии
- Г. Нарушения идентификации запахов
- Д. Верно А и Б

12. При менингиомах ольфакторной ямки развиваются:

- А. Концентрическое сужение полей зрения
- Б. Снижение остроты зрения на один или оба глаза
- В. Биназальная гемианопсия
- Г. Вторичная атрофия зрительных нервов
- Д. Правильно Б и В

13. При менингиомах ольфакторной ямки встречаются все перечисленные ниже психические симптомы, кроме:

- А. Корсаковского синдрома
- Б. Синдрома аспонтанности и депрессии
- В. Расторможенности, нескритичности
- Г. Благодушия
- Д. Аморальности

14. При менингиомах ольфакторной ямки возможны:

- А. Сахарный диабет
- Б. Несахарный диабет
- В. Синдром Иценко-Кушинга
- Г. Гипертиреоз
- Д. Акромегалия

15. При менингиомах ольфакторной ямки возможны все перечисленные стволовые симптомы, кроме:

- А. Атонии мышц конечностей
- Б. Спонтанного вертикального нистагма
- В. Симптома Парино
- Г. Гемипареза
- Д. Гипосмии

16. При менингиомах ольфакторной ямки характерны:

- А. Симптом Дежерина
- Б. Атетоз
- В. Паркинсоноподобный синдром
- Г. Все верно
- Д. Все неверно

17. При краниоорбитальных менингиомах возможны следующие зрительные расстройства:

- А. Вторичная атрофия зрительного нерва
- Б. Односторонний амавроз
- В. Двусторонний амавроз
- Г. Битемпоральная гемианопсия
- Д. Биназальная гемианопсия

18. При краниоорбитальных менингиомах бывают:

- А. Синдром Парино
- Б. Сходящийся страбизм
- В. Парез взора вверх
- Г. Синдром верхней глазничной щели
- Д. Верно А, Б, Г

19. При краниоорбитальных менингиомах возможны следующие трофические расстройства слизистых глазного яблока:

- А. Двусторонняя панофтальмия
- Б. Односторонняя панофтальмия или трофический кератит
- В. Двусторонний трофический кератит
- Г. Все верно
- Д. Все неверно

Ситуационная задача:

Задача №1

Пациент (28 лет) доставлен в больницу родственниками. Со слов, около часа назад у пациента впервые развился судорожный припадок, который начался с поворота головы и глаз вправо, затем развились судорожное напряжение и подергивания всего тела. При осмотре: пациент дезориентирован в месте и времени, на вопросы отвечает односложно, но речь спутана. Выполняет простые инструкции.

Вопросы:

1. Назовите неврологические синдромы, топическую локализацию процесса
2. Назовите предположительный диагноз, перечислите заболевания для дифференциального диагноза, напишите объем обследования
3. Тактика ведения и лечения

Задача №2

Больной Н., 56 лет, Поступил в клинику нервных болезней с жалобами на головные боли, тошноту. Родственники больного в течение полугода отмечают изменения в поведении больного: стал неряшлив, эйфоричен, неадекватно ведет себя на работе и дома. При осмотре: центральный парез VII нерва слева, рефлекс Бабинского и хватательный рефлекс слева. Окулистом отмечена атрофия соска зрительного нерва справа и застойные явления на глазном дне слева. Смещение М - эха влево на 4 мм.

Задача №3

У больного отмечается диплопия, частичный птоз и расширение зрачка справа. Правое глазное яблоко отведено кнаружи, ограничены его движения внутрь, вверх и вниз. Отсутствуют активные движения левых конечностей, повышен тонус мышц сгибателей предплечья и разгибателя голени. Сухожильные и надкостничный рефлексy слева выше, чем справа. Вызывается патологический рефлекс Бабинского слева.

Вопросы:

1. Назовите неврологические синдромы, топическую локализацию процесса
2. Назовите предположительный диагноз, перечислите заболевания для дифференциального диагноза, напишите объем обследования
3. Тактика ведения и лечения
3. Технологии и критерии оценивания

Формой контроля качества освоения ординаторами дисциплины «Лучевая диагностика в нейрохирургии» является зачет в виде тестовых заданий (3 семестр).

Зачтено: количество правильных ответов – 70-100%

Не зачтено: количество правильных ответов – менее 70%.