

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



ПРОГРАММА

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология,
утвержденной 31.08.2020 г.

Форма обучения: Очная

Срок освоения: 2 года

Кафедра: психиатрии с неврологией, нейрохирургией и медицинской реабилитацией

При разработке рабочей программы в основу положены:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования, уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации, специальность 31.08.42 Неврология, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. № 1084;
2. Учебные планы по специальности 31.08.42 Неврология, ОРД-НЕВР-19-01-19, ОРД-НЕВР-19-01-20, утвержденные ученым Советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России «31» августа 2020г., протокол №1.

Рабочая программа дисциплины одобрена на заседании психиатрии с неврологией, нейрохирургией и медицинской реабилитацией от «26» августа 2020г., протокол №1.

Рабочая программа дисциплины одобрена на заседании центрального координационного учебно-методического совета от «28» августа 2020г., протокол №1.

Рабочая программа дисциплины утверждена ученым Советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России от «31» августа 2020 г., протокол №1.

Разработчики программы:

Зав. кафедрой
психиатрии с неврологией,
нейрохирургией и
медицинской реабилитацией _____ профессор, д.м.н. _Букановская Т.И.

Профессор д.м.н. _____	Торчинов И.А.,
профессор д.м.н. _____	Бекузарова М.Р.
доцент к.м.н _____	Каражаева С.А.
ассистент к.м.н. _____	Трубаченко А.В.

Рецензенты:

Дзугаева Ф.К. – профессор, д.м.н., главный невролог МЗ РСО-Алания, зав. отделением неврологии ФГБУ СК ММЦ Минздрава РФ.

Базаев В.Т — профессор, д.м.н. зав кафедрой дерматовенерологии ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

Программа

➤ **Государственной итоговой аттестации**

Название аттестации

составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

31.08.42 Неврология

Код и наименование специальности/направления подготовки

Квалификация
выпускника

Врач-невролог

Квалификация выпускника

Форма обучения

Очная

Очная/очно-заочная

1. Цель и задачи программы

Программа

➤ Государственной итоговой аттестации

Название аттестации

реализуется в _____ части учебного плана подготовки специалиста для обучающихся

Базовой/Вариативной

по направлению подготовки (специальности)

31.08.42 Врач-невролог

Код и наименование специальности/направления подготовки

очной

формы обучения.

Очной/очно-заочной

Цель:

➤ установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Задачи:

➤ Проверка уровня сформированности компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

2. Перечень планируемых результатов обучения при проведении аттестации

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

№	Код	Содержание компетенции
1.	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
2.	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
3.	УК-3	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

4.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических 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
5.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с неврологической патологией
6.	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
7.	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о неврологической заболеваемости
8.	ПК-5	готовность к диагностике неврологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
9.	ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
10.	ПК-7	лечебная деятельность: готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в неврологической помощи
11.	ПК-8	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
12.	ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со неврологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
13.	ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике неврологических заболеваний
14.	ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях
15.	ПК-12	готовность к проведению оценки качества оказания неврологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей
16.	ПК-13	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

3. Трудоемкость аттестации и виды учебной работы

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

Общая трудоемкость аттестации

Государственной итоговой аттестации

составляет 3 *Название аттестации* зачетных единиц 108 акад. часов

Организационная форма учебной работы	Продолжительность государственной итоговой аттестации					
	зач. ед.	акад. час.	по семестрам			
			1	2	3	4
Общая трудоемкость по учебному плану	3	108				СР
Государственный экзамен (в неделях)	3	108				108

4. Содержание программы государственного экзамена

Государственная итоговая аттестация отражает образовательный уровень выпускника, свидетельствующий о наличии у него способностей и готовности самостоятельно решать на современном уровне задачи профессиональной деятельности, компетентно излагать специальную информацию, научно аргументировать и защищать свою точку зрения.

Государственный экзамен проводится в форме междисциплинарного экзамена, который включает разделы нескольких дисциплин (модулей) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Содержание государственного экзамена.

	Раздел аттестации	Название тем раздела и их содержание
1.	Введение в неврологию. Общие вопросы. Общие понятия.	Функциональная морфология нервной системы. Морфогенез нервной системы во внутриутробном периоде формирования и развития. Понятие о собственно морфогенезе и функциональном морфогенезе. Особенности головного мозга новорожденного и онтогенеза элементов нервной системы человека. Роль эктодермы и мезодермы в формировании эмбриональных структур нервной системы. Этапы формирования нервной трубки. Дифференцировка слоев нервной трубки. Формирование нейробластов и спонгиобластов. Дифференцировка ейробластов и формирование основных структурных элементов нейрона: тело, аксон, дендрит. Структурные особенности нейронов к моменту рождения. Дифференцировка медуллярной трубки. Формирование спинномозговых узлов, отростков клеток. Формирование головного мозга. Первичные мозговые пузыри. Дифференцировка ромбовидного мозга. Изменения мозговых структур на разных этапах эмбрионального развития: 7-я – 40-я недели. Миелинизация нервных волокон и ее роль в морфологии и физиологии нервной системы. Клеточные элементы, участвующие в образовании миелина. Развитие ликворной системы. Эмбриональные мозговые ликворные пространства. Сосудистые сплетения и их эмбриональное происхождение. Функциональные особенности ликвороциркуляции на ранних этапах развития мозга устранения и профилактики осложнений.

2.	Топическая диагностика заболеваний нервной системы	<p>Рефлексы и их изменения Произвольные движения. Двигательные периферические нарушения: Чувствительность. Координация движений и ее расстройства: Экстрапирамидные нарушения: Черепные нервы. Обонятельный нерв. Зрительный нерв. Глазодвигательные нервы. Нервы мосто-мозжечкового угла. Каудальная группа нервов. Синдромы сочетанного поражения черепных нервов. Поражение ствола мозга. Синдромы зрачковых и глазодвигательных расстройств. Поражение больших полушарий. Поражение спинного мозга: Плексопатии: Синдромы поражения периферических нервов: Нарушение тазовых функций. Поражение оболочек мозга.</p>
3.	Сосудистые заболевания головного мозга.	<p>Кровоснабжение головного мозга: анатомия и физиология. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Патофизиология церебрального инсульта. «Ишемический каскад» Хронобиология церебрального инсульта. Понятие о «терапевтическом окне». Нормотивные документы для лечения ОНМК. Принципы обследования больного с цереброваскулярным заболеванием, параклинические методы диагностики (люмбальная пункция, нейровизуализация, ультразвуковая доплерография (в том числе дуплексное сканирование), коагулограмма и др.). Функциональные шкалы оценки тяжести инсульта. Транзиторная ишемическая атака. Ишемический инсульт. Геморрагический инсульт.</p>

		<p>Хроническая ишемия мозга. Другие церебро-васкулярные синдромы: лакунарный гипертензивная энцефалопатия (болезнь Бинсвангера), мультиинфарктная деменция, васкулиты, коагулопатии, кардиогенные эмболии. Лечение и профилактика. Субарахноидальное кровоизлияние. Хирургическое лечение сосудистых заболеваний головного мозга (показания к хирургическому лечению). Кровоснабжение спинного мозга: анатомия и физиология. Сосудистые заболевания спинного мозга. Острый спинальный инсульт. Хроническая сосудистая миелопатия</p>	
ра	зд	Раздел аттестации	Название тем раздела и их содержание
4.		Инфекции нервной системы.	<p>Эпидемиология, пути передачи, первичные очаги. Гемато-энцефалический барьер и его проницаемость. Типы возбудителей (бактериальные, вирусные, спирохеты, грибы, паразитарные, ретровирусные (СПИД), прионовые). Менингеальный синдром, ликвородиагностика. Менингиты: гнойные и серозные; острые и хронические (арахноидиты). Энцефалиты – острые (герпетический, клещевой), параинфекционные поражения центральной нервной системы (поствакцинальный рассеянный энцефаломиелит), токсический отек мозга; хронические – прогрессивные формы клещевого энцефалита, медленные вирусы, прионовые болезни (болезнь</p>

		<p>Крейтцфельда-Якоба и др.). Туберкулезные поражения нервной системы (менингиты, энцефаломиелиты, менингомиелиты, туберкулема), поражение позвоночника. Грибковые поражения нервной системы. Поражения нервной системы при опоясывающем лишае; постгерпетическая невралгия. СПИД и нервная система. Нейроборрелиоз (болезнь Лайма): центральные и периферические поражения нервной системы. Абсцесс мозга. Спинальный эпидуральный абсцесс. Субдуральная эмпиема. Миелит. Особенности поражения центральной и периферической нервной системы при сифилисе, дифтерии, ботулизме. Паразитарные заболевания нервной системы (цистицеркоз, эхинококкоз, токсоплазмоз).</p>
5.	<p>Воспалительно-демиелинизирующие заболевания нервной системы.</p>	<p>Рассеянный склероз. Патогенез. Варианты течения (ремиттирующее, первично-прогрессирующее, вторично-прогрессирующее, прогрессирующее течение с обострениями). Клинические критерии диагностики рассеянного склероза. Параклинические критерии – МРТ, иммуно-ликвородиагностика, вызванные потенциалы. Особенности лечения в период обострений и профилактика обострений методами длительной иммунокоррекции. Симптоматическое лечение спастичности, боли, тазовых расстройств, тремора, пароксизмальных, эмоциональных и других проявлений. Дифференциальный диагноз рассеянного склероза: острые рассеянные энцефаломиелиты (первичный и вакцинальный), лейкоэнцефалиты.</p>

		Лейкодистрофии и лейкоэнцефалопатии.
6.	Спондилогенные заболевания нервной системы	Пояснично-крестцовый радикулит. Патогенез, клинические проявления, методы диагностики и лечение.
7.	Травматическое поражение нервной системы.	Виды черепно-мозговой травмы (ЧМТ) (закрытая, открытая; проникающая и непроникающая). Основные факторы патогенеза (прямой удар, противоудар, гидродинамический удар, диффузное аксональное повреждение, отек и набухание головного мозга, гипоксия, иммунологические нарушения, внутричерепная гипертензия, дислокация и ущемление). Классификация черепно-мозговых травм. Сотрясение мозга. Ушиб мозга легкой степени. Ушиб мозга средней степени. Тяжелый ушиб головного мозга. Сдавление мозга на фоне его ушиба. Сдавление мозга без сопутствующего ушиба. Периодизация ЧМТ (острый период, промежуточный, период отдаленных последствий). Градации состояния сознания при ЧМТ (сознание ясное, умеренное оглушение, глубокое оглушение, сопор, умеренная кома, глубокая кома.
ра	Раздел аттестации	Название тем раздела и их содержание
8.	Нервно-мышечные заболевания.	Прогрессирующие мышечные дистрофии. А. X-сцепленные Дюшенна и Беккера и другие. Б.

		<p>Аутосомные – лицелопаточно-плечевая Ландузи-Дежерина, скапуло-перонеальная Давиденкова, конечностно-поясная Эрба-Рота, дистальные и окулофарингеальные формы. С. Врожденные миодистрофии. Спинальные амиотрофии. Проксимальные спинальные амиотрофии детского возраста– 1, 2, 3 типа и редкие формы. Спинальные амиотрофии взрослых – бульбоспинальная, дистальная, сегментарная, мономиелическая, скапулоперонеальная, лицелопаточно-плечевая, окулофарингеальная. Врожденные структурные миопатии.</p>
9.	Миастения и миастенические синдромы.	<p>Клиническая диагностика миастении (синдром патологической мышечной утомляемости). Параклиническая диагностика миастении (прозериновая проба, ЭНМГ, иммунодиагностика, исследование вилочковой железы). Лечение миастении - лекарственное и хирургическое. Миастенический и холинергический криз, принципы лечения.</p> <p>Конечностно-поясная миастения и миастения новорожденных.</p> <p>Миастенические и миастеноподобные синдромы: синдром Ламберта-Итона.</p> <p>Аутоиммунные воспалительные полиневропатии: идиопатические воспалительные (синдромы Гийена-Барре и Фишера, ХВДП, мультифокальная).</p>
10	Боковой амиотрофический склероз.	<p>Клинические проявления бокового амиотрофического склероза.</p> <p>Клинические и ЭНМГ-критерии диагностики БАС.</p> <p>Симптоматическое лечение БАС.</p> <p>Прогноз.</p>

11	Заболевания экстрапирамидной системы.	Болезнь Паркинсона и синдром паркинсонизма, патогенез . Лекарственное и хирургическое лечение болезни Паркинсона, осложнения фармакотерапии. Хорея Гентингтона и другие хорей (сенильная, малая, лекарственная, синдром хорей-акантоцитоз, доброкачественная, синдром Леша-Нихена).
12	Эпилепсия	Основные механизмы эпилептогенеза. Эпилептические припадки (генерализованные, парциальные). Парциальные эпилепсии (симптоматические, идиопатические). Генерализованные эпилепсии и эпилептические синдромы. Принципы фармакологического лечения эпилепсии. Хирургическое лечение
13	Опухоли центральной нервной системы.	Гистологическая классификация опухолей ЦНС. Особенности течения различных типов опухолей. Первичные и метастатические опухоли мозга. Особенности течения супра- и субтенториальных, конвекситальных и глубинных опухолей, опухолей средней линии. Первичные (очаговые) симптомы. Вторичные симптомы опухолей головного мозга: внутричерепная гипертензия, отек и набухание, дислокация, вклинение (латеральное и аксиальное), нарушения мозгового кровообращения. Диагностика опухолей головного мозга (клиническая и инструментальная). Роль нейровизуализационных исследований. Экстренные, срочные и относительные показания к операции. Типы операций (радикальные тотальные и субтотальные, частичные, паллиативные, пластические ,

	<p>противоболевые).</p> <p>Хирургическое лечение внутримозговых глиальных опухолей, менингеом, невриноом, аденом гипофиза, краниофарингеом, опухолей черепа.</p> <p>Лучевое и медикаментозное лечение, послеоперационное лечение.</p> <p>Клиника опухолей спинного мозга и прилежащих образований: корешково-оболочечные, проводниковые и сегментарные симптомы.</p> <p>Клиника опухолей различных отделов спинного мозга и конского хвоста. Особенности течения интрамедуллярных опухолей и экстрамедуллярных опухолей (интра- и экстрадуральных).</p> <p>Диагностика клиническая и параклиническая (нейровизуализация, миелография, ликвородиагностика).</p> <p>Показания к операции, основные типы операций.</p>
--	---

5. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

Перед государственным экзаменом проводится консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится устно.

Председатель государственной экзаменационной комиссии назначается из числа лиц, не работающих в Академии, имеющих ученую степень доктора наук (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и/или ученое звание профессора соответствующего профиля, либо представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

В состав государственной экзаменационной комиссии включаются не менее 5 человек из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и/или научных работников Академии, а также представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья.

6. Формы отчетности государственной итоговой аттестации

№ п/п	Формы отчетности
1.	Протокол ответа обучающегося на государственном экзамене

7. Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации

Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации.

Оценочные средства	Количество
Контрольные вопросы и задания	125

7.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки

знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций¹

Тестирование

1) Наиболее распространенной формой нейрона у человека являются клетки

а) униполярные

б) биполярные

в) мультиполярные

г) псевдоуниполярные

2) Передача нервного импульса происходит

а) в синапсах

б) в митохондриях

в) в лизосомах

г) в цитоплазме

3) Миелиновая оболочка нервного волокна определяет

а) длину аксона и точность проведения

б) скорость проведения нервного импульса

в) принадлежность к чувствительным проводникам

г) принадлежность к двигательным проводникам

4) Нейроглия выполняет

а) опорную и трофическую функцию

б) опорную и секреторную функцию

в) трофическую и энергетическую функцию

г) только секреторную функцию

5) Твердая мозговая оболочка участвует в образовании

45

а) покровных костей черепа

б) венозных синусов, мозгового серпа и намета мозжечка

в) сосудистых сплетений

г) отверстий в основании черепа

б) Симпатические клетки лежат

а) в передних рогах

б) в задних рогах

в) в передних и задних рогах

г) главным образом, в боковых рогах

7) Принцип реципрокности заключается

а) в расслаблении антагонистов и агонистов

б) в расслаблении только агонистов

в) в расслаблении только антагонистов

г) в сокращении агонистов и расслаблении антагонистов

8) При птозе, расширении зрачка слева и правостороннем гемипарезе очаг расположен

а) в четверохолмии

б) во внутренней капсуле слева

в) в мосту мозга слева

г) в левой ножке мозга

9) При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы

а) верхней прямой

б) наружной прямой

в) нижней прямой

г) нижней косой

10) Мидриаз возникает при поражении

а) верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва

- б)нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
- в)мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва**
- г)среднего непарного ядра

11) Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне T10 дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента

- а)Т6 или Т7
- б)Т8 или Т9**
- в)Т9 или Т10
- г)Т10 или Т11

46

12) При центральном пирамидном параличе не наблюдается

- а)гипотрофии мышц
- б)повышения сухожильных рефлексов
- в)нарушения функции тазовых органов
- г)нарушения электровозбудимости нервов и мышц**

13) Хореический гиперкинез возникает при поражении

- а)палеостриатума
- б)неостриатума**
- в)медиального бледного шара
- г)латерального бледного шара

14) Волокна для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии

- а)латерально
- б)медиально**
- в)вентрально
- г)дорсально

15) Волокна для туловища и верхних конечностей располагаются в клиновидном пучке задних канатиков по отношению к средней линии

- а)латерально**
- б)медиально
- в)вентрально
- г)дорсально

16) Волокна болевой и температурной чувствительности (латеральная петля) присоединяются к волокнам глубокой и тактильной чувствительности (медиальная петля)

- а)в продолговатом мозге
- б)в мосту мозга**
- в)в ножках мозга
- г)в зрительном бугре

17) Медиатором тормозного действия является

- а)ацетилхолин
- б)ГАМК**
- в)норадреналин
- г)адреналин

18) Все афферентные пути стриопаллидарной системы оканчиваются

- а)в латеральном ядре бледного шара
- б)в полосатом теле**
- в)в медиальном ядре бледного шара

47

г)в субталамическом ядре

19) Неустойчивость в позе Ромберга при закрытии глаз значительно усиливается, если имеет место атаксия

- а)мозжечковая

б)сенситивная

в)вестибулярная

г)корковая

20) Регуляция мышечного тонуса мозжечком при изменении положения тела в пространстве осуществляется через

а)красное ядро

б)люисово тело

в)черное вещество

г)полосатое тело

21) Биназальная гемианопсия наступает при поражении

а)центральных отделов перекреста зрительных нервов

б)наружных отделов перекреста зрительных нервов

в)зрительной лучистости

г)зрительных трактов

22) К концентрическому сужению полей зрения приводит неполное сдавление

а)зрительного тракта

б)зрительного перекреста

в)наружного коленчатого тела

г)зрительной лучистости

23) При поражении зрительного тракта возникает гемианопсия

а)биназальная

б)гомимная

в)битемпоральная

г)нижнеквадрантная

24) Гомимная гемианопсия не наблюдается при поражении

а)зрительного тракта

б)зрительного перекреста

в)зрительной лучистости

г)внутренней капсулы

25) Через верхние ножки мозжечка проходит путь

а)задний спинно-мозжечковый

б)передний спинно-мозжечковый

в)лобно-мосто-мозжечковый

г)затылочно-височно-мосто-мозжечковый

48

26) Обонятельные галлюцинации наблюдаются при поражении

а)обонятельного бугорка

б)обонятельной луковицы

в)височной доли

г)теменной доли

27) Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении

а)центральных отделов перекреста зрительных нервов

б)наружных отделов перекреста зрительных нервов

в)зрительных трактов перекреста зрительных нервов

г)зрительной лучистости с двух сторон

28) Истинное недержание мочи возникает при поражении

а)парацентральных долек передней центральной извилины

б)шейного отдела спинного мозга

в)поясничного утолщения спинного мозга

г)конского хвоста спинного мозга

29) При парезе взора вверх и нарушении конвергенции очаг локализуется

- а) в верхних отделах мозга
- б) в нижних отделах мозга

в) в дорсальном отделе покрышки среднего мозга

- г) в ножках мозга

30) Половинное поражение поперечника спинного мозга (синдром Броун - Секара)

характеризуется центральным параличом на стороне очага в сочетании

- а) с нарушением всех видов чувствительности - на противоположной
- б) с нарушением болевой и температурной чувствительности на стороне очага
- в) с **нарушением глубокой чувствительности на стороне очага и болевой и температурной чувствительности - на противоположной**
- г) с нарушением всех видов чувствительности на стороне очага

Задача 1:

Больной В., 68 лет, поступил в клинику с жалобами на головную боль, внезапно развившуюся слабость в правых конечностях, нарушение речи.

В анамнезе: артериальная гипертензия с подъемами АД поступил в клинику с жалобами на головную боль, внезапно

развившуюся слабость в правых конечностях, нарушение речи.

В анамнезе: артериальная гипертензия с подъемами АД до 220/110 мм.рт.ст., частые головные боли, преимущественно затылочной локализации, хронический пиелонефрит.

При осмотре: Повышенного питания. Лицо гиперемировано. АД 190/110 мм.рт.ст., Ps 82 в минуту, ритмичный, ЧДД 16 в минуту.

Неврологический статус: Уровень сознания - оглушение. Нарушение речи: трудности в понимании обращенной речи и затруднения в говорении. Легкий симптом Бехтерева слева, других менингеальных симптомов нет. Зрачки равны, фотореакция живая. Движения глазных яблок не ограничены. Снижен правый корнеальный рефлекс. Парез мимических мышц справа по центральному типу. Девиация языка вправо. Правосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 2-х баллов в руке и 3-х баллов в ноге с повышением мышечного тонуса по спастическому типу. Глубокие рефлексы выше справа. На болевые раздражители хуже реагирует справа. Координаторных нарушений нет.

Во время осмотра состояние больного резко ухудшилось. Дыхание стало шумным, ЧДД 22 в минуту. АД 220/110 мм.рт.ст., Ps 72 в минуту. Появилась инъекция склер, гиперемия лица. Степень нарушения сознания выросла до сопора. Развилась тотальная афазия. Менингеальный синдром представлен грубым симптомом Бехтерева слева, ригидностью затылочных мышц. Анизокория S>D (левый зрачок шире). Правосторонний гемипарез вырос до гемиплегии.

Контрольные вопросы:

1. Определить анатомическую локализацию поражения.
2. Как расценить внезапное ухудшение состояния больного, предположительный диагноз?
3. Сформулируйте клинический диагноз?

Задача 2: Больная 35 лет заболела остро, когда около 06.45 внезапно развилось нарушение зрения по

типу выпадения левых полей зрения длительностью около 30 минут. Впоследствии отмечала кратковременный (в течение нескольких секунд) эпизод слабости в правой руке. С 16 лет отмечает повышение АД до 160/100 мм. рт. ст., постоянную гипотензивную терапию не получает.

Объективно:

сознание ясное, контактна, ориентирована. Черепные нервы в норме. Парезов в конечностях нет. Тонус

мышц и рефлексы симметричны, патологических рефлексов нет. Чувствительных и координаторных

нарушений нет. Оболочечные симптомы отсутствуют.

Клинический анализ крови: СОЭ 46 мм/ч, лейкоциты 6.12 тыс. в мм³, эритроциты 4.68 млн. в мм³, гемоглобин 131 г/л, тромбоциты 255 тыс. в мм³, лимфоциты 26.2%, моноциты 8.03%, нейтрофилы 3.91%, эозинофилы 1.43%, базофилы 0%. В биохимическом анализе крови: АЛТ 17 U/л,

АСТ 24 U/л, общий белок 74,0 г/л, мочевины 4,6 ммоль/л, креатинин 72 мкмоль/л, холестерин общий 5,82 ммоль/л, триглицериды 1,3 ммоль/л, ЛПВП 0,96 ммоль/л, ЛПНП 3,97 ммоль/л, коэффициент атерогенности 4,7583, билирубин общий 13,4 мкмоль/л, глюкоза 6,11 ммоль/л. Протромбин 100,2%, МНО 0,97, АПТВ 33,2 сек. На ЭКГ: ускоренный эктопический предсердный ритм с ЧСС 70 в минуту.

Нормальное положение ЭОС. Местные нарушения внутрижелудочковой проводимости. Синдром ранней реполяризации желудочков. Триплексное сканирование сосудов шеи и головы и СКТ головного мозга в норме. МРТ головного мозга: картина единичных мелких очагов ОНМК по ишемическому типу

в обоих каротидных бассейнах, свежие ишемические изменения в затылочной доле справа. ЭХО-КГ: в

полости левого предсердия определяется подвижное овальное образование мышечной плотности размерами 3.0*2.0 см, ножкой крепится к МПП (миксома левого предсердия).

1. Определить поврежденную область мозга при посуплении.
2. Сформулируйте топический и клинический диагноз.
3. Опишите патогенез основных синдромов.
4. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Составьте план обследования больной.
7. Назначьте лечение.
8. Назначьте неотложные мероприятия при возникновении критически

7.2. Критерии и шкала оценивания государственной итоговой аттестации

7.2.1. Оценивание обучающегося на государственном экзамене

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

Обучающийся, получивший на этапе государственного экзамена оценку «неудовлетворительно», к следующему этапу государственного экзамена не допускается.

Оценка	Требования к знаниям
Отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания образовательной программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации: обучающийся исчерпывающе, логически и аргументировано излагает материал вопроса, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы, делает обоснованные выводы
Хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не
Оценка	Требования к знаниям

	достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации Обучающийся демонстрирует знание базовых положений в профессиональной области; проявляет логичность и доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки
Удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
Неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

8. Учебно-методическое обеспечение, необходимое для проведения аттестации

8.1. Основная и дополнительная литература

№ п/п	Наименование
1.	<p>Основная литература:</p> <p>1. Неврология : национальное руководство + CD / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой, А. Б. Гехт. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1040 с.</p> <p>2. Нервные болезни : учеб. пособие / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 5-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 554 с. : ил., табл.</p> <p>3. Топическая диагностика заболеваний нервной системы : руководство для врачей / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Политехника, 2012. - 621, [1] с. : ил., табл.</p> <p>4. Общая неврология / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил.</p> <p>5. Частная неврология / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. : ил.</p> <p>6. Нейрохирургия : руководство для врачей : в 2 т. / Под ред. О. Н. Древалю. - Том 1. Лекции, семинары, клинические разборы. - М. : Литтерра, 2013. - 592 с.</p> <p>Нейрохирургия : руководство для врачей : в 2 т. / Под ред. О. Н. Древалю. - Том 2. Лекции, семинары, клинические разборы. - М. : Литтерра, 2013. - 864 с.</p>
2.	<p>Дополнительная литература:</p> <p>Артериовенозные мальформации спинного мозга (классификация, клиническая картина, диагностика, принципы лечения) : метод. рекомендации для врачей / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. И. П. Павлова ; сост.: Н. В. Шулешова, А. А. Скоромец, К. В. Голиков, Лу Чжуцзин. - СПб. : ИГРА СВЕТА, 2013. - 32 с. : ил.</p> <p>2. Атлас клинической неврологии / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - М. : Мед. информ. агентство, 2014. - 393, [2] с. : ил., табл.</p> <p>3. Биомаркеры церебральной ишемии (разработка, исследование и практика) = Biomarkers of cerebral ischemia : научное издание / С. А. Дамбинова, А. А. Скоромец, А. П. Скоромец. - СПб. : ИПК "КОСТА", 2013. - 334 с. : ил., табл.</p> <p>4. Дискогенные радикулопатии : учеб. пособие / С. Н. Жулев, Н. М. Жулев ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Комитет по здравоохранению г. Санкт-Петербурга, Мед. центр проф. Жулева. - СПб. : Группа МИД, 2015. - 165 с. : ил.</p> <p>5. Сосудистая деменция (этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения) : метод. рекомендации / Н. В. Шулешова, О. Р.</p>

<p>Мацкевич ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : ООО "Акрос", 2013. - 430, [1] с. : ил</p> <p>6. Спинной мозг : научное издание / А. А. Вишневский, Н. В. Шулешова. - СПб. : Фолиант, 2014. - 742, [1] с., [4] л. цв. ил : ил- 5 экз.</p> <p>7. Черепные нервы: [клинические и патофизиологические сопоставления] : научное издание / [А. А. Вишневский и др.] ; под ред. А. А. Вишневского, Н. В. Шулешовой. - СПб. : Изд-во "Гиппократ", 2012. - 478, [1] с. : ил., табл</p> <p>8. Неврология. Национальное руководство. Краткое издание /под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коно валова, А. Б. Гехт. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 688 с.</p> <p>9. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: руководство / Под ред. Т.Н. Трофимовой. 2013. - 888 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")</p> <p>10. Неврология : видеопрактикум / Петрухин А. С., Воронкова К. В., Лемешко И. Д. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013</p> <p>11. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника / А. С. Никифоров, Г. Н. Авакян, О. И. Мендель. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 272 с.</p> <p>12. Практическая неврология: руководство / Под ред. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова. 2011. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 448 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")</p> <p>13. Реабилитация в неврологии / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста).</p> <p>14. Церебральный инсульт. Нейровизуализация в диагностике и оценке эффективности различных методов лечения: атлас исследований. Новикова Л.Б., Сайфуллина Э.И., Скоромец А.А. 2012. - 152 с.: ил.</p> <p>15. Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы: руководство. Котов С.В. 2011. - 672 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")</p> <p>16. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 424</p> <p>17. Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] / Л. Гинсберг ; пер. с англ. - 2-е изд., доп. (эл.). - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - 368 с. : ил.</p>

8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№ п/п	Наименование ресурса/Адрес сайта
1.	<p>Журналы: интернет ресурсы</p> <p>1. Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова.</p> <p>2. Анналы клинической и экспериментальной неврологии http://www.soveropress.ru/izdania1.HTML</p> <p>3. Боль</p> <p>4. Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии</p> <p>5. Вестник последипломного медицинского образования</p> <p>6. Вестник Российской Военно-медицинской академии</p> <p>7. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры</p> <p>8. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова http://www.mediasphera.ru/journals/korsakov/</p> <p>9. Лечащий Врач.</p> <p>10. Лечебное дело.</p> <p>11. Мануальная терапия.</p> <p>12. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.</p> <p>13. Молекулярная медицина http://www.medlit.ru/medrus/molmed.htm</p>

<p>14. Медицинский альманах. 15. Неврологический вестник. 16. Неврологический журнал. www.medlit.ru/medrus/nj.htm 17. Нейрохирургия. 18. Практическая неврология нейрореабилитация http://www.medlit.ru/medrus/pnn.htm 19. Current Opinion in Neurology http://www.co-neurology.com/ 20. Neurology www.neurology.org/ 21. Archives of Neurology http://archneur.ama-assn.org/ 22. European Journal of Neurology www.blackwellpublishing.com/journal.asp?ref=1351-5101 23. Stroke http://stroke.ahajournals.org/ 24. Neuropharmacology http://www.sciencedirect.com/science/journal/00283908 25. Clinical neurophysiology http://www.sciencedirect.com/science/journal/09877053 26. http://search.ebscohost.com 27. http://ovidsp.ovid.com/ 28. http://www.nrcresearchpress.com/ 29. www.uptodate.com/online 30. http://www.medline.ru/ 31. http://www.clinicalkey.com/ 32. http://ebooks.cambridge.org 33. http://www.pubmed.com/ 34. 35. http://aspirantura.spb.ru/ 36. http://diss.rsl.ru/ 37. http://elibrary.ru/defaultx.asp 38. http://vrach-aspirant.ru/ 39. http://www.electromyography.ru</p>
--

9. Материально-техническая база, необходимая для проведения аттестации

При проведении

➤ Государственной итоговой аттестации

Название аттестации

используются следующие компоненты материально-технической базы:

- Аудиторный фонд
- Материально-технический фонд

Библиотечный фонд

Аудиторный фонд предлагает обустроенные аудитории для проведения государственного экзамена. Они оснащены столами, стульями, досками, техническим оборудованием. Для проведения государственной итоговой аттестации на этапе тестирования используется компьютерный класс.

Библиотечный фонд укомплектован печатными и/или электронными изданиями основной и дополнительной учебной литературы.