

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Дата подписания: 23.11.2023 15:26:46
Уникальный программный ключ:
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f17a00bb07446

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

«УТВЕРЖДАЮ»
директор Института НМФО
Н.И. Свиридова
« 29 » августа 2023 г.
ПРИНЯТО
на заседании
Института НМФО
№ 1 от « 29 » августа 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование: **Государственная итоговая аттестация**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.42. Неврология**

Квалификация (степень) выпускника: врач-невролог
Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования

Форма обучения – очная

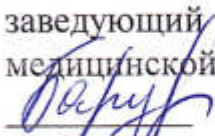
Объем: 3 (зе) 108 часов

Волгоград, 2023

Разработчики программы:

Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1. Барулин Александр Евгеньевич	Заведующий кафедрой, профессор	д.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
2. Курушина Ольга Викторовна	Профессор кафедры	д.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
3. Гордеева Ирина Евгеньевна	Доцент кафедры	к.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
4. Калининченко Богдан Максимович	Ассистент		Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО

Рабочая программа актуализирована на заседании кафедры протокол № 5 от « 17 » мая 2023 года

заведующий кафедрой неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации института НМФО, д.м.н., профессор
 Барулин А.Е.

Рецензенты:

Заведующий кафедрой медицинской и общей психологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н., профессор _____ Менделевич В.Д.

Заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н., профессор _____ Курушина О.В.

Актуализация рабочей программы согласована с учебно-методической комиссией института НМФО ВолГМУ, протокол № 1 от « 29 » _____ 2023 года

Председатель УМК _____

 М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики _____ М.Л. Наumenко

Актуализация рабочей программы утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 1 от « 29 » _____ 2023 года

Секретарь Ученого совета _____

 В.Д. Заклякова

1.1 Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.42. Неврология разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

- Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.42. Неврология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1043 (зарегистрировано в Минюсте России 23 октября 2014 г.);

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 г. № 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»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 г. № 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лицам, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»;

- Профессиональным стандартом врача невролога (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 года N 51н).

- Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 17.12.2019 № -КМ

1.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация (далее – ИГА) осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

1.3 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по направлению подготовки (специальности) 31.08.42. Неврология очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42. Неврология, и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На итоговую (государственную итоговую) аттестацию отводится 108 часов (3 ЗЕ).

1.4 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.42. Неврология .

1.5 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

1.6 Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговых (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

1.7 Перед итоговым / государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью итоговой (государственной итоговой) аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42. Неврология.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценить уровень сформированности у выпускников универсальных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

2. Установить уровень готовности выпускника к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности, предусмотренных требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, и решению профессиональных задач в своей профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности;

3. Определить степень готовности выпускника к осуществлению трудовых действий врача невролога, уровень овладения необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций врача невролога.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

Универсальные компетенции (УК):

УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

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.

Профессиональные компетенции

Профилактическая деятельность:

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 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-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

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.

ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.

Диагностическая деятельность:

ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Лечебная деятельность

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи.

ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

Реабилитационная деятельность:

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

Психолого-педагогическая деятельность:

ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Организационно-управленческая деятельность:

ПК-10 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

ПК-11 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

ПК-12 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В 2021-2022 УЧЕБНОМ ГОДУ

4.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по специальности 31.08.42. Неврология в 2021-2022 учебном году в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России проводится согласно Положения «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 17.12.2019 № -КМ.

4.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.42. Неврология создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

4.3 Состав государственной экзаменационной комиссии создается по основным профилям подготовки не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации, утверждается приказом ректора университета и действует в течение календарного года.

4.4 Государственная экзаменационная комиссия формируется из профессорско-преподавательского состава и научных работников Университета, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, работников медицинских организаций.

4.5 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается по представлению ВолгГМУ Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения Государственной итоговой аттестации.

4.6 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора, либо являющихся руководителем органов управления здравоохранением или медицинских организаций.

4.7. В состав государственной экзаменационной комиссии включается не менее 5 человек, из которых 50% являются ведущими специалистами в области неврологии и (или) представителями органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов

местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лицами, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ВолгГМУ, и (или) иных организаций и (или) научными работниками Университета и (или) иных организаций, имеющими государственное почетное звание.

4.8. Основной формой деятельности комиссии являются заседания. Заседание комиссии правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Решения комиссии принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

4.9. Проведение заседания государственной экзаменационной комиссии, решения, принятые комиссией, оформляются протоколами на каждого обучающегося (приложение 1,2,3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии также подписывается секретарем итоговой (государственной) экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Управления подготовки в ординатуре Института НМФО ФНБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

4.10. Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.42. Неврология;

- принятие решения о присвоении квалификации «врач-невролог» по результатам итоговой (государственной итоговой) аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры и приложения к нему.

4.11 Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого этапа государственного аттестационного испытания, организация утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных

испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

4.12 При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

4.11 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший индивидуальный учебный план в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программой, разработанной на основе федерального государственного образовательного стандарта (далее - ФГОС).

4.12 Обучающимся и лицам, привлекаемым к итоговой (государственной итоговой) аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

4.13 Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

4.14 Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4.15 Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации – по программам ординатуры.

4.16 Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки "неудовлетворительно", отчисляются из организации с выдачей справки об обучении, как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

4.17 Лицо, не прошедшее итоговую (государственную итоговую) аттестацию, может повторно пройти итоговую (государственную итоговую) аттестацию не ранее чем через один год и не позднее чем через пять лет после срока проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации, которая не пройдена обучающимся.

4.18 Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для итоговой (государственной итоговой) аттестации по соответствующей образовательной программе.

4.19 Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения Государственной итоговой аттестации. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

4.20 Ординаторам, не сдавшим итоговую (государственную итоговую) аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

4.21 По результатам Государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию (далее - Комиссия) письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения Государственной итоговой аттестации.

4.22 Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

4.23 Состав Комиссии утверждается приказом ректора Университета. Комиссия формируется в количестве не менее 4 человек из числа профессорско-преподавательского состава медицинского института Университета, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии.

4.24 Председатель Комиссии утверждается приказом ректор Университета из числа лиц, включенных в состав Комиссии.

4.25 Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4.26 Апелляция рассматривается на заседании Комиссии с участием не менее половины состава Комиссии. На заседание Комиссии приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

4.27 Для рассмотрения вопросов, связанных с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, в Комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

4.28 Решение Комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель Комиссии обладает правом решающего голоса.

4.29 Оформленное протоколом решение Комиссии, подписанное ее председателем, доводится до сведения подавшего апелляцию обучающегося (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания Комиссии.

4.30 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

4.31 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

4.32 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.

5.1 Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры - Неврология, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

5.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 2020-2021 учебном году проводится в форме государственного экзамена в форме трех государственных аттестационных испытаний:

- Тестового контроля (I этап);
- Оценки практических навыков (II этап);
- Заключительного собеседования (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

5.3 Первый этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, второй и третий этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа,

5.4 1 этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.42. Неврология; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат 1 этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов (банк тестовых заданий на сайте

www.disttest.ru). Протокол результатов прохождения 1 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

5.5 II этап – оценка практических навыков: оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки ординатора непосредственно в процессе собеседования);
- умение обследовать больного;
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы обследования пациента и интерпретировать результаты;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;
- проведение дифференциального диагноза;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами интенсивной терапии;
- назначение комплексного лечения;
- определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;
- составление плана диспансерного наблюдения;

5.6 III этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам). Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

5.7 Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

5.8 Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

- **«Отлично»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано

умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

«Неудовлетворительно» – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

6. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

6.1 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой Итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.42. Неврология по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации и стандарты ведения больных, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию, утвержденному распорядительным актом Университета, и доводятся до обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Консультирование осуществляют преподаватели, включенные в состав государственной экзаменационной комиссии по специальности 31.08.42. Неврология, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, имеющие ученое звание и (или) ученую степень. Первый этап государственного аттестационного испытания – тестирование

включает ответы на 100 тестовых заданий с одним или несколькими правильными вариантами ответа. Второй этап государственного аттестационного испытания – оценка практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой. Третий этап государственного аттестационного испытания – собеседование, которое включает устные ответы на вопросы экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42. Неврология (уровень подготовки кадров высшей квалификации). При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии

6.2 Перечень основных разделов дисциплины:

- Фундаментальная неврология
- Топическая диагностика заболеваний нервной системы
- Общая неврология
- Методы изучения деятельности нервной системы
- Частная неврология
- Неврология детского возраста
- Нейрореабилитация

6.3 Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации)

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42. Неврология включает:

- задания в тестовой форме (300)
- вопросы для оценки практических навыков (60)
- вопросы для собеседования (90)
- ситуационные задачи (30)

6.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.42. Неврология

- 01.1. При поражении отводящего нерва возникает паралич глазодвигательной мышцы
- а) верхней прямой
 - б) наружной прямой**
 - в) нижней прямой
 - г) нижней косой

д) верхней косой

01.2. 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
- д) ядра медиального продольного пучка

01.3. Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне T₁₀ дерматомы, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента

- а) T₆ или T₇
- б) T₈ или T₉**
- в) T₉ или T₁₀
- г) T₁₀ или T₁₁
- д) T₁₁ или T₁₂

01.4. При центральном параличе наблюдается

- а) атрофия мышц
- б) повышение сухожильных рефлексов**
- в) нарушение чувствительности по полиневритическому типу
- г) нарушения электровозбудимости нервов и мышц
- д) фибриллярные подергивания

01.5. Хореический гиперкинез возникает при поражении

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

01.6. Волокна глубокой чувствительности для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии

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

01.7. Волокна глубокой чувствительности для туловища и верхних конечностей располагаются в клиновидном пучке задних канатиков по отношению к средней линии

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

01.8. 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
- д) в мозжечке

01.9. Основным медиатором тормозного действия является

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

01.10. Все афферентные пути стриопаллидарной системы оканчиваются

- а) в латеральном ядре бледного шара
- б) в полосатом теле**
- в) в медиальном ядре бледного шара
- г) в субталамическом ядре
- д) в мозжечке

6.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.42. Неврология

1. Методика исследования гнозиса.
2. Методика исследования функции 12 черепного нерва.
3. Методика исследования праксиса.
4. Методика исследования поверхностной, глубокой и сложных видов чувствительности.
5. Методика исследования обонятельного анализатора.
6. Методика исследования функции экстрапирамидной системы.
7. Методика проведения люмбальной пункции. Показания и противопоказания.
8. Методика выявления очаговых симптомов поражения нервной системы у больных, находящихся в коматозном состоянии.
9. Методика исследования функции тройничного нерва (чувствительная и двигательная порции).
10. Методика исследования произвольных движений. Оценка степени пареза.
11. Методика исследования функции глазодвигательных нервов, зрачковых реакций.
12. Методика исследования мышечного тонуса, виды его нарушения.
13. Методика выявления и дифференцирования различных видов афазий.
14. Методика исследования менингеального симптомокомплекса.
15. Методика исследования функции лицевого нерва.
16. Методика исследования координации движений и равновесия.
17. Методика исследования зрительного анализатора.

- 18.Методика исследования вегетативных функций (дермографизм, проба Даньини-Ашнера, ортоклиностагическая проба).
- 19.Методика исследования функции бедренного нерва.
- 20.Методика исследования болевых точек (паравертебральные, Эрба, Вале, Гара) и симптомов натяжения.
- 21.Методика исследования функции срединного нерва.
- 22.Методика исследования функции лучевого нерва.
- 23.Методика составления генеалогической таблицы и определения типа наследования заболевания в семье.
- 24.Методика исследования патологических стопных рефлексов.
- 25.Принципы ухода за больными с тяжелой черепно-мозговой травмой.
- 26.Принципы ухода за больными, находящимися в коматозном состоянии.
- 27.Принципы ухода за больными с поражением спинного мозга.
- 28.Оценка состояния жизненноважных функций у больных с тяжелыми поражениями головного мозга.
- 29.Оценка состояния сознания.
- 30.Исследование функции 11 пары черепных нервов.

6.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.42. Неврология

Общая неврология.

1. Безусловные рефлексы и их изменения.
2. Кортико-спинальный путь: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
3. Кортико-нуклеарный путь: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
4. Периферический двигательный нейрон: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
5. Анатомия и физиология проводников поверхностной чувствительности. Синдромы поражения.
6. Анатомия и физиология проводников глубокой чувствительности. Синдромы поражения.

7. Типы нарушения чувствительности (периферический, полиневритический, корешковый, сегментарный, проводниковый). Тотальное и диссоциированное расстройство чувствительности.
8. Синдром половинного поперечного поражения спинного мозга (синдром Броун-Секара). Симптомы поражения поперечника спинного мозга на различных уровнях.
9. Обонятельный нерв. Ход обонятельных проводников. Признаки поражения.
10. Зрительный анализатор. Анатомия, физиология. Признаки поражения на разных уровнях.
11. Глазодвигательный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения.
12. Блоковый и отводящий нервы. Анатомия, функция, симптомы поражения
13. Тройничный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения
14. Иннервация мимических мышц и симптомы ее нарушения.
15. Языкоглоточный нерв. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
16. Блуждающий нерв. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
17. Подъязычный и добавочный нервы. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
18. Вкусовой анализатор. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
19. Бульбарный и псевдобульбарный паралич.
20. Альтернирующие параличи. Их характеристика на отдельных примерах в зависимости от уровня поражения.
21. Мозжечок. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
22. Стриарная система. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
23. Паллидарная система. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
24. Внутренняя капсула. Зрительный бугор. Их анатомия, физиология, симптомы поражения.
25. Речь и ее расстройства (афазия, дизартрия).
26. Агнозия. Апраксия. Их виды.
27. Вегетативная иннервация глаза, симптомы нарушения.
28. Синдромы поражения теменной доли головного мозга.
29. Синдром поражения лобной доли головного мозга.
30. Синдромы нарушения сознания. Дифференциальная диагностика комы, связанной с очаговым поражением головного мозга от комы, не связанной органическим поражением головного мозга.

Частная неврология.

1. Заболевания периферической нервной системы.

1. Острая и хроническая боль. Нейрофизиологические и психологические аспекты боли. Социально-экономическое значение.
2. Полинейропатии. Особенности дифтерийной, диабетической, алкогольной, свинцовой полинейропатии.

3. Острая демиелинизирующая полирадикулонейропатия Гийена-Барре. Клиника. Лечение.
4. Нейропатия лицевого нерва. Этиопатогенез заболевания, клиника, лечение.
5. Невралгия тройничного нерва. Этиология, клиника, лечение (консервативное и хирургическое).
6. Пояснично-крестцовые радикулопатии (радикулит и радикулалгия). Этиология. Клиника. Дифференциальный диагноз с туберкулезным спондилитом. Лечение. Хирургическое лечение, показания к операции.
7. Люмбаго. Этиопатогенез заболевания, клиника, лечение.
8. Шейные радикулопатии (радикулит и радикулалгия). Этиология, клиника, лечение.
9. Клинические симптомы и лечение поражения плечевого сплетения (паралич Дюшена-Эрба и Дежерин-Клюмпке).
10. Туннельные нейропатии локтевого, лучевого, срединного и малоберцового нервов.

2. Сосудистые заболевания нервной системы.

1. Классификация нарушений мозгового кровообращения.
2. Геморрагический церебральный инсульт. Факторы риска. Клиника, диагностика, неотложная терапия.
3. Ишемический церебральный инсульт. Этиопатогенез, клиника заболевания, неотложная терапия.
4. Субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, лечение.
5. Преходящие нарушения мозгового кровообращения (гипертонический и гипотонический кризы). Этиопатогенез, клиника заболевания, неотложная терапия.
6. Спинальный инсульт. Патогенез, клиника, лечение.

3. Инфекционные и инфекционно-аллергические поражения нервной системы.

1. Менингококковый менингит. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение.
2. Вторичные гнойные менингиты. Этиология, клиника, лечение.
3. Острый серозный менингит. Этиология, клиника, лечение.
4. Туберкулезный менингит. Клиника, диагностика, лечение.
5. Основные принципы дифференциальной диагностики различных менингитов.
6. Клещевой энцефалит. Этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика.
7. Герпетический энцефалит. Этиопатогенез, клиника, лечение.
8. Эпидемический энцефалит. Этиопатогенез, клиника, лечение в острой и хронической стадии заболевания.
9. Эпидурит: Этиология, клиника, диагностика, лечение.
10. Миелит: Этиология, клиника, лечение.

11. Рассеянный склероз и рассеянный энцефаломиелит. Этиопатогенез, клинические варианты, лечение.
12. Полиомиелит. Этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика.
13. Малая хорая. Этиология, клиника, лечение.
14. Нейросифилис. Этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика.
15. Лейкоэнцефалиты. Этиопатогенез, клиника, лечение.

4. Травмы нервной системы.

1. Ушиб головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
2. Сотрясение головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
3. Сдавление головного мозга посттравматической гематомой. Клиника, диагностика, лечение.
4. Травмы спинного мозга: сотрясение, ушиб, сдавление и разрыв. Диагностика и лечение.
5. Травматические поражения нервов верхних и нижних конечностей.

6. Опухоли головного и спинного мозга.

1. Классификация опухолей головного мозга.
2. Параклинические методы диагностики опухолей головного мозга.
3. Аденома гипофиза: клиника, диагностика, лечение.
4. Абсцесс головного мозга: этиология, клиника, диагностика, лечение.
5. Опухоли спинного мозга. Клинические проявления экстремедуллярной опухоли, лечение.
6. Интрамедуллярные опухоли спинного мозга. Клиника, диагностика, особенности течения, лечение.
7. Невринома конского хвоста. Клиника. Лечение.

6. Эпилепсия и судорожные состояния.

1. Эпилепсия: этиология, патогенез, клиника, лечение.
2. Очаговая эпилепсия: этиология, патогенез, клиника, лечение.
3. Дифференциальная диагностика эпилептического припадка от обморока и истерического припадка.
4. Эпилептический статус. Клиника, неотложная помощь.

8. Неврозы, заболевания вегетативной нервной системы.

1. Неврастения. Клиника, лечение, профилактика.
2. Истерия: этиология, клиника, лечение, профилактика.
3. Невроз навязчивых состояний: этиология, клиника, лечение.

4. Вегетативная дистония: этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика.
5. Мигрень: генетические аспекты, клиника, лечение, диагностика.

9. Наследственные заболевания нервной системы.

1. Болезнь Паркинсона: генетические аспекты, клиника, лечение.
2. Семейная атаксия Фридрейха: патогенез, клиника, лечение, профилактика.
3. Боковой амиотрофический склероз. Этиопатогенез, клиника, лечение.
4. Хорея Гентингтона: этиология, клиника, лечение, профилактика.
5. Прогрессирующая мышечная дистрофия (формы Эрба, Ландузи-Дежерина, Дюшена): этиология, клиника, лечение, профилактика.
6. Миастения. Этиопатогенез, генетические аспекты, клиника, лечение. Миастенический и холинергический кризы.
7. Невральная амиотрофия Шарко-Мари: клиника, диагностика, лечение, профилактика.
8. Сирингомиелия и сирингобулбия: генетические аспекты, клиника, лечение, профилактика.

6.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на ВЫНОСИМЫЕ НА III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.42. Неврология

Задача 1.

Больной 60 лет, грузчик. При подъеме тяжести почувствовал сильную головную боль и шум в ушах, затем появилась рвота. Потерял сознание на несколько минут. Госпитализирован в клинику.

Объективно: Больной возбужден, дезориентирован в месте и времени, пытается встать, несмотря на запреты. Тоны сердца чистые, акцент 2-го тона на аорте. АД 180/110 мм рт.ст. Пульс 52 удара в минуту, ритмичный, напряженный. Парезов конечностей нет. Общая гиперестезия. Определяется ригидность мышц затылка 4 см и симптом Кернига с обеих сторон. Отмечалась рвота 2 раза.

Глазное дно: вены извиты и слегка расширены, артерии резко сужены, соски зрительных нервов отечны, границы их нечетки.

1. Поставьте топический диагноз и укажите неврологические синдромы.
2. Поставьте клинический диагноз и зашифруйте по МКБ-10
3. Назначьте дополнительные методы обследования необходимые для уточнения диагноза.
4. Провести дифференциальный диагноз.
5. Укажите принципы терапии.

Ответ:

1. Синдромы: - общемозговой, менингеальный.

Поражены мозговые оболочки.

2. I60.9 Субарахноидальное кровоизлияние.

3. Методом выбора в диагностике субарахноидального кровоизлияния является КТ головного мозга, при негативных данных КТ показана люмбальная пункция с анализом ликвора; ЭКГ, общий и биохимический анализ крови. В дальнейшем – МР (КТ)-ангиография, ЭКГ, общий и биохимический анализ крови, коагулограмма, глюкоза крови, ОАМ.

4. Диф. диагноз с ЧМТ, менингитом.

5. Тактика терапии в зависимости от данных КТ-ангиографии, при аневризме – оперативное вмешательство, гипотензивные, нимодипин.

Задача 2.

Больная Б., 45 лет, доставлена в приёмное отделение машиной скорой помощи. Из анамнеза: на работе внезапно упала, потеряла сознание. Окружающие наблюдали у больной судороги, которые были в левых конечностях в течение 1 минуты. По приезде врач скорой помощи отметил soporозное состояние сознания и отсутствие движений в левых конечностях.

При осмотре: больная в сознании, но сонлива. В контакт вступает неохотно, жалуется на головную боль. Рассказала, что 10 лет находится на диспансерном учёте по поводу ревматического порока сердца. Около месяца назад дома внезапно ощутила онемение и слабость в правой руке, в течение часа не могла говорить. Через сутки сила в руке восстановилась и к врачу больная не обращалась.

Объективно: лицо бледное, пульс ритмичный, 90 уд/мин. Над областью сердца выслушивается систолический и диастолический шумы, хлопающий первый тон, АД 110/80 мм рт. ст. Дыхание свободное, 20 в мин.

В неврологическом статусе: зрачки равномерные. Ориентировочным методом определяется левосторонняя гомонимная гемианопсия. Опущен левый угол рта. Язык при высовывании отклоняется влево. Активные движения в левой руке и ноге отсутствуют. Сухожильные рефлексy слева выше, чем справа. На левой стопе вызывается патологический рефлекс Бабинского. Левосторонняя гемианестезия. Тонико-клонические судороги в левых конечностях повторились.

1. Поставьте топический диагноз и укажите неврологические синдромы.
2. Поставьте клинический диагноз и зашифруйте по МКБ-10
3. Назначьте дополнительные методы обследования необходимые для уточнения диагноза.
4. Провести дифференциальный диагноз.
5. Укажите принципы терапии.

Ответ:

1. обшемозговой синдром: оглушение – сопор;

синдром очаговой симптоматики – левосторонняя центральная гемиплегия с центральным парезом VII и XII ЧМН, гемианестезия и гомонимная гемианопсия слева.

Поражено правое полушарие головного мозга (внутренняя капсула и подкорковые узлы).

2. I63.4 Ишемический кардиоэмболический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии, левосторонний центральный гемипарез, левосторонняя гемианестезия, гомонимная гемианопсия, острейший период .

3. В первые часы КТ (МРТ) головного мозга, ЭКГ, общий и биохимический анализ крови, исследование холестерина и его фракций, коагулограмма, УЗИ сердца, ЭКГ, глюкоза крови, ОАМ.

4. Диф. диагноз с геморрагическим инсультом, опухолью, энцефалитом.

5. Тромболитическая терапия при отсутствии противопоказаний, гепарины(короткие), непрямые антикоагулянты, антиагреганты. Ранняя вертикализация, лечебная физкультура, массаж.

Задача 3.

Больная В., 42 лет 3 месяца назад перенесла операцию на органах ЖКТ, в течение которой левая рука длительное время находилась в разогнутом состоянии. В настоящее время у больной наблюдается гипотрофия межкостных мышц и мышц в области гипотенора левой кисти. Затруднено сгибание VI-V пальцев, дистальные фаланги этих пальцев согнуты, проксимальные – разогнуты. Снижены все виды чувствительности по внутренней поверхности предплечья, кисти, мизинца и безымянного пальца.

1. Поставьте топический диагноз и зашифруйте по МКБ-10 .
2. Сформулируйте клинический диагноз?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
4. Предложите план лечения.

Эталон ответа: (код по МКБ 10: G 56.2)

1. Поражение локтевого нерва слева.

2. Невропатия левого локтевого нерва вследствие сдавления в локтевом канале с выраженным парезом сгибателей правой стопы.

3. ЭНМГ

4. - избегать длительного сгибания предплечья (шина - для иммобилизации локтевого сустава);

- ЛФК (активные и пассивные движения - для предупреждения контрактур);

- НПВС для уменьшения болевого синдрома, отека и признаков воспаления в области нерва;

- витамины группы В;

- ингибиторы холинэстеразы (для улучшения проводимости по нерву) - прозерин, ипидакрина гидрохлорид;

- улучшение кровоснабжения нерва (пентоксифиллин, кавинтон);

- антиоксиданты (препараты тиоктовой кислоты).

- физиотерапия: магнитотерапия, амплипульс, ультразвук, электрофорез, электростимуляция, ИРТ, массаж.

Задача 4.

Больная Ж., 45 лет, заболела остро, 3 дня назад. После переохлаждения, ве-чером, почувствовала боли в заушной области. Утром развилась асимметрия лица.

Неврологически: лицо асимметрично. Слева не может наморщить лоб, нахмурить брови. Глазная щель справа полностью не смыкается. Положите-лен симптом Белла. Слезотечение из левого глаза. Грубая сглаженность ле-вой носогубной складки. Движения угла рта слева резко ограничены. Нарушений вкуса, гиперракузии нет.

1. Поставьте диагноз и зашифруйте по МКБ-10
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Назначьте план обследования.

Эталон ответа: (код по МКБ 10: G 51.0)

1. Острая невралгия левого лицевого нерва.
2. Необходимо исключить симптоматический характер невралгии /при за-болевании ЛОР-органов, сахарном диабете /.
3. Нестероидные противовоспалительные средства, преднизолон, сосудорасширяющие препараты, с 7-го дня антихолинэстеразные средства, вит. группы В, фонофорез с гидрокортизоном, лечебная физкультура, массаж, ИРТ.
4. Осмотр ЛОР- врача, исследование крови на сахар.

Задача 5.

На приеме мальчик 12 лет с жалобами на затруднение активных, произвольных движений в руках. С большим трудом начинает движение, а сделав его, не может сразу расслабить сократившиеся мышцы; если возьмется за предмет, то не может его быстро отпустить.

Из анамнеза: данные симптомы появились два года назад. Отмечает, что ухудшение самочувствие происходит при стрессовых ситуациях. Отец ребенка с юношеских лет страдает подобным заболеванием.

Объективно: ребенок атлетического телосложения. При смехе лицо больного застывает, возникает «гримаса смеха». С трудом начинает разговор, а потом говорит свободно. Все движения делает с паузой, последующие движения уже становятся свободными. При исследовании сухожильных рефлексов отмечается быстрое сокращение мышц и замедленное их расслабление. Сила мышц верхних и нижних конечностей несколько снижена и не соответствует их развитию. При механическом раздражении путем короткого удара неврологическим молотком в соответствующее место возникает «мышечный валик», который исчезает только через 10-20 секунд. Атрофии мышц и фибриллярных подергиваний не выявлено. Чувствительность не нарушена.

1. Клинический диагноз и и зашифруйте по МКБ-10.
2. Путь наследования данного заболевания.
3. Дать определение миотонии.
4. Какие виды миотоний существуют по классификации?
5. Частота встречаемости в популяции

Ответ: (код по МКБ 10: G 71.1)

1 Врожденная миотония Томсона.

2. Наследуется по аутосомно-доминантному типу.

3. Миотония – это группа заболеваний, характеризующихся наличием миотонического феномена в виде замедленной релаксации мышцы после ее сокращения.

4. Различают врожденную, атрофическую, холодовую и парадоксальную миотонию.

5. Частота встречаемости 0,3-1-на 400000 семей.

7. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.42. Неврология.

7.1. Основная литература:

1. Никифоров А. С. Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

2.Скоромец А. А. Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с. : ил. - **Кол-во экземпляров:** всего - **22**, в наличии - **22**

3.Петрухин А.С. Детская неврология [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 1 : Общая неврология / А. С. Петрухин. - 2012. - 272 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>.

4.Петрухин А.С. Детская неврология [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 2 : Клиническая неврология / А. С. Петрухин. - М., 2012. - 560 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

5. Неврология и нейрохирургия : учебник : в 2 т. / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова. - 4-е изд., доп. - Т. 1. Неврология. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. : ил. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.

6. 4.Триумфов А. В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы [Текст] : краткое рук-во / А. В. Триумфов. - 17-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 261, [3] с. : ил., [8] л. ил., цв. ил.

7.2 Дополнительная литература:

1. Петрухин А. С. Детская неврология [Текст] : учебник для обучающихся по дисциплине "Нервные болезни" по спец. 060103.65 "Педиатрия" : в 2 т. Т. 1 / А. С. Петрухин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 272 с. : ил., цв. ил. - **Кол-во экземпляров:** всего - **11**

2. Петрухин А. С. Детская неврология [Текст] : в 2 т. : учебник для обучающихся по дисциплине "Нервные болезни" по спец. 060103.65 "Педиатрия". Т. 2 / А. С. Петрухин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 555, [5] с. : ил., цв. ил. - **Кол-во экземпляров:** всего - **11**,

3. **Кохен М. Э.** Детская неврология [Текст] : руководство / М. Э. Кохен, П. К. Даффнер ; пер. с англ. под ред. А. С. Петрухина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 345 с. : ил. - **Кол-во экземпляров:** всего - 1,
4. **Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
5. **Петрухин А. С.** Неврология [Электронный ресурс] : видеопрактикум / А. С. Петрухин, К. В. Воронкова, И. Д. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
6. **Авакян Г. Н.** Рациональная фармакотерапия в неврологии [Электронный ресурс] : руководство для практикующих врачей / Авакян Г. Н., Гехт А. Б., Никифоров А. С. ; под общ. ред. Е. И. Гусева . - М. : Литтерра , 2014 . - 744 с. . - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
7. **Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с. : ил. **Кол-во экземпляров:** всего - 5, в наличии - 5
8. **Никифоров А. С.** Частная неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
9. **Практическая неврология** [Электронный ресурс] : руководство для врачей / под ред. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 448 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

- 10. Назаров В.М.** Неврология и нейрохирургия [Текст] : учеб. пособие / В. М. Назаров, Е. С. Кипарисова. - М. : Академия, 2010. - 444 с. : ил. - (Высшее профессиональное образование. Медицина). - **5 Кол-во экземпляров:** всего - **1**,
- 11. Гусев Е. И.** Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. . - 2-е изд., испр. и доп. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013 . - 624 с. : ил. . - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
- 12. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника /** А. С. Никифоров, Г. Н. Авакян, О. И. Мендель. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 272 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
- 13. Основы восстановительной медицины и физиотерапии [Электронный ресурс] :** учебное пособие / Александров В.В., Алгазин А.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
- 14. Частная неврология /** А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. : ил. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
- 15. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство /** Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехт. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Национальные руководства")." Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
- 16. Хронические нейроинфекции /** Под ред И.А. Завалишина, Н.Н. Спирина, А.Н. Бойко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 560 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста"). Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
- 17. Эпилепсия и ее лечение : руководство /** Е. И. Гусев, Г. Н. Авакян, А. С. Никифоров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
- 18. Котов С. В.** Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] :

руководство / Котов С. В. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2011 . - 672 с. : ил.
. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

19.Епифанов В. А. Реабилитация в неврологии [Электронный ресурс] :
руководство / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа,
2014. - 416 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/>

14.Гинсберг Л. Неврология для врачей общей практики [Электронный
ресурс] : пер. с англ. / Гинсберг Л. - 2-е изд., доп. - М. : БИНОМ. Лаборатория
знаний, 2013. - 368 с. : ил. – (Лучший зарубежный учебник). - Режим
доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

7.3.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

"Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015

ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с
ООО«Политехресурс»

База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт №
510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"

Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-
ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"

ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с
ООО Группа компаний ГОЭТАР Журналы: интернет ресурсы

Анналы клинической и экспериментальной неврологии
<http://www.soveropress.ru/izdania1.HTML>

Боль

Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии

Вестник последипломного медицинского образования

Вестник Российской Военно-медицинской академии

Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры

Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова

<http://www.mediasphera.ru/journals/korsakov/>

Лечащий Врач.

Лечебное дело.

Мануальная терапия.

Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

Молекулярная медицина <http://www.medlit.ru/medrus/molmed.htm>

Медицинский альманах.

Неврологический вестник.

Неврологический журнал. www.medlit.ru/medrus/nj.htm

Нейрохирургия.

Лекарственный вестник: научно-информационный журнал /Волгогр. регион. отд-ние общерос. обществ. орг. «Российская медицинская ассоциация», ВолгГМУ, Ком. по здравоохранению администрации Волгогр. обл., Департамент здравоохранения администрации Волгограда. - Волгоград: ВолгГМУ

Практическая неврология нейрореабилитация

<http://www.medlit.ru/medrus/pnn.htm>

Current Opinion in

Neurology

<http://www.co-neurology.com/>

Neurology www.neurology.org/

Archives of Neurology <http://archneur.ama-assn.org/>

European Journal of

www.blackwellpublishing.com/journal.asp?ref

Neurology

=1351-

5101

Stroke <http://stroke.ahajournals.org/>

Neuropharmacology <http://www.sciencedirect.com/science/journal/00283908>

Clinical neurophysiology

<http://www.sciencedirect.com/science/journal/09877053>

<http://www.studentlibrary.ru>

<http://lib.volgmed.ru>

<http://search.ebscohost.com>

<http://ovidsp.ovid.com/>
<http://www.nrcresearchpress.com/>
www.uptodate.com/online
<http://www.medline.ru/>
<http://www.clinicalkey.com/>
<http://ebooks.cambridge.org>
<http://www.pubmed.com/>
<http://aspirantura.spb.ru/>
<http://diss.rsl.ru/>
<http://elibrary.ru/defaultx.asp>
<http://vrach-aspirant.ru/>
<http://www.electromyography.ru>
<http://www.encephalopathy.ru/>
<http://www.epileptologist.ru/>
<http://www.lib.pu.ru/tp/>
<http://www.miopatia.narod.ru/>
<http://www.myasthenia.ru/>
<http://www.nabi.ru/>
<http://www.neurology.ru/>
<http://www.neuro-net.net>
<http://www.neurosite.org/>
<http://www.nlr.ru:8101/on-line.html>
<http://www.painclinic.ru/>
<http://www.parkinson.spb.ru/>
<http://www.researcher-at.ru/>
<http://www.scsml.rssi.ru/>
<http://www.stroke-center.ru/>
<http://www.veinclinic.ru/>

<http://www.vertebrologi.ru/>

<http://www.vertigo.ru>

www.cochrane.ru/cochrane/rus_otd.htm

www.molbiol.ru

www.neuroscience.ru

www.sleep.ru

www.vidal.ru

Приложение 1

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____

заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК:

/ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии:

/ФИО/

Секретарь подкомиссии:

/ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного
тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного
тестирования - _____

Оценка _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____
сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

Приложение 2

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(II этап ГИА - практические навыки)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии:/ФИО/

Секретарь подкомиссии:/ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

Приложение 3

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(III этап ГИА – устное собеседование)

_____ (наименование специальности)
« _____ » _____ 20 _____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /