

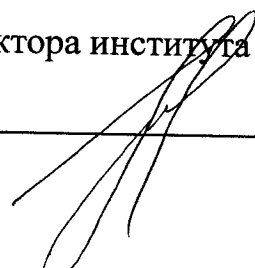
МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Медицинский институт
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»

Утверждено на заседании ученого совета
Медицинского института
«19» января 2023 г., протокол № 5

И.о. директора института


_____ Р.В. Грачев

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ (ПРОГРАММА ВЫПУСКНОГО
(ГОСУДАРСТВЕННОГО) ЭКЗАМЕНА)**

**по основной профессиональной образовательной программе
высшего образования – программе подготовки кадров высшей
квалификации в ординатуре**

по специальности подготовки
31.08.42 Неврология

Идентификационный номер образовательной программы: 310842-01-23

Тула 2023 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**Разработчик(и):**

Мельников А. Х., профессор кафедры ПВБ, д.м.н.
(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)


(подпись)

1 Цель и задачи итоговой (государственной итоговой) аттестации

Итоговая (государственная итоговая) аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы высшего образования (далее – ОПОП ВО) соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО) по специальности подготовки 31.08.42 Неврология, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 103 от 2 февраля 2022 года.

Задачами проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации являются:

- оценка способности обучающегося, опираясь на полученные знания, умения и сформированные навыки, самостоятельно решать на современном уровне задачи своей профессиональной деятельности в соответствии с профессиональным стандартом Врач-невролог, профессионально излагать специальную информацию, научно аргументировать и защищать свою точку зрения;
- оценка уровня сформированности у обучающегося компетенций, установленных ОПОП ВО в соответствии с ФГОС ВО;
- принятие решения о выдаче обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации.

2 Форма(ы) итоговой (государственной итоговой) аттестации

Итоговая (государственная итоговая) аттестация проводится в форме выпускного (государственного) экзамена.

3 Объем и продолжительность итоговой (государственной итоговой) аттестации

Итоговая (государственная итоговая) аттестация по ОПОП ВО проводится в 4 семестре (для обучающихся по очной форме обучения).

Объем и продолжительность итоговой (государственной итоговой) аттестации приведены ниже.

Очная форма обучения*

Компоненты итоговой (государственной итоговой) аттестации	Общий объем в зачетных единицах	Продолжительность		Объем контактной работы в академических часах		Объем самостоятельной работы в академических часах
		в неделях	в академических часах	Консультации	Аттестационные (государственные аттестационные) испытания	
Подготовка к сдаче и сдача выпускного (государственного) экзамена	3	2	108	2	2	104

* Если предусмотрено ОПОП ВО

4 Программа выпускного (государственного) экзамена

4.1 Планируемые результаты освоения основной профессиональной образовательной программы, достижение которых подлежит оценке в ходе выпускного (государственного) экзамена

В ходе выпускного (государственного) экзамена оценивается сформированность следующих компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.

Полные наименования компетенций представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

4.2 Форма, структура и содержание выпускного (государственного) экзамена

Государственная итоговая аттестация обучающихся по специальности 31.08.42 Неврология проводится в форме государственного экзамена, состоящего из трех этапов: междисциплинарное тестирование, оценка овладения практическими навыками, собеседование по билетам. По результатам трехэтапного экзамена оценивается сформированность универсальных и профессиональных компетенций по данному виду деятельности. Общая оценка за экзамен по специальности выставляется по совокупности всех 3-х этапов с занесением в протокол итоговой государственной аттестации. Оценивает знания выпускника государственная экзаменационная комиссия.

Содержание экзамена:

	МОДУЛЬ 1. ОБЩАЯ НЕВРОЛОГИЯ
	1. Топическая диагностика
1.1	Чувствительные нарушения.
1.2	Двигательные центральные нарушения:
1.3	Двигательные периферические нарушения:
1.4	Координация движений и ее расстройства.
1.5	Экстрапирамидные нарушения.
1.6	Поражение больших полушарий.
1.7	Поражение черепных нервов.
1.8	Синдромы сочетанного поражения черепных нервов.
1.9	Поражение ствола мозга.
1.10	Поражение спинного мозга
1.11	Поражение периферической нервной системы
1.12	Нарушение тазовых функций.
1.13	Поражение лимбико-гипоталамо-ретикулярного комплекса.
1.14	Вегетативные нарушения.
1.15	Поражение мозговых оболочек и изменения спинномозговой жидкости.
2	2. Общие неврологические синдромы
2.1	Боль
2.2	Головокружение
2.3	Повышение внутричерепного давления.
2.4	Нарушения сознания
2.5	Постуральная организация
3	Модуль 3. ЧАСТНАЯ НЕВРОЛОГИЯ
	I. ОСНОВНЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.
3.1	Сосудистые заболевания нервной системы.

3.2	Опухоли центральной нервной системы.
3.3	Инфекции нервной системы.
3.4	Демиелинизирующие заболевания. Рассеянный склероз.
3.5	Травматические поражения нервной системы.
3.6	Патология ликвороциркуляции.
3.7	Нервно-мышечные заболевания.
3.8	Заболевания периферической нервной системы.
3.9	Боковой амиотрофический склероз.
3.10	Сирингомиелия
3.11	Дегенеративные заболевания пирамидной, экстрапирамидной системы и мозжечка.
3.12	Деменции
3.13	Головные и лицевые боли.
3.14	Эпилепсия
3.15	Наследственные и врожденные заболевания ЦНС.
3.16	Соматоневрологические синдромы.
3.17	Инттоксикации нервной системы.
3.18	Профессиональные поражения нервной системы
3.19	Нарушения цикла «Сон-бодрствование» (ЦСБ).
3.20	Неврозы и вторичные невротические расстройства.
3.21	Классификация, характеристика отдельных нозологий прионных болезней.
3.22	Возрастные аспекты неврологических заболеваний.
3.23	Нейрореабилитация.
4	МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА
4.1	Хромосомные болезни, классификация, клинические признаки хромосомных болезней.
4.2	Моногенные болезни.
4.3	Клиническая генетика мультифакториальных заболеваний человека.
4.4	Генетические и клинические характеристики атаксий.
4.5	Генетические и клинические характеристики мышечных заболеваний.
4.6	Генетические и клинические характеристики болезни Паркинсона, синдром паркинсонизма.
4.7	Генетические и клинические характеристики атаксий.
4.8	Генетические и клинические характеристики хорей Гентингтона.
4.9	Гепатоцеребральная дистрофия (болезнь Вестфаля-Вильсона-Коновалова).
4.10	Генетические и клинические характеристики амиотрофий.
4.11	Болезни с аутосомно-доминантным типом наследования.
4.12	Болезни с аутосомно-рецессивным типом наследования.
4.13	Генетические и клинические характеристики факоматозов. Нейрофиброматоз.
4.14	X-сцепленные болезни
4.15	Митохондриальное наследование. Генетические и клинические характеристики митохондриальных заболеваний
4.16	Пероксисомные болезни: синдром Цельвегера, болезнь Рефсума

4.3 Порядок проведения выпускного (государственного) экзамена

К выпускному (государственному) экзамену допускаются ординаторы, завершившие полный курс обучения по специальности 31.08.42 Неврология и сдавшие все установленные учебным планом зачеты и экзамены.

Выпускной (государственный) итоговый экзамен по специальности 31.08.42 Неврология проводится с целью определения соответствия результатов освоения ординатором образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальностям и осуществляется в форме государственного экзамена, проводимого в три этапа:

- первый этап - проверка уровня теоретической подготовленности путем проведения тестирования в электронном виде или с использованием бумажных носителей информации в соответствии с программой ГИА;

- второй этап – демонстрация и оценка практических умений и навыков;

- третий этап - заключительное собеседование.

Выпускник, не сдавший один из этапов государственного экзамена, не допускается к последующему (пересдача не разрешается). Выпускник, не сдавший третий этап государственного экзамена, считается не прошедшим государственный экзамен.

Порядок, сроки и продолжительность выпускного (государственного) экзамена устанавливаются приказом о проведении государственной итоговой аттестации.

4.4 Порядок и критерии оценки результатов сдачи выпускного (государственного) экзамена

Результаты каждого из этапов государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение этапа государственного экзамена.

Результаты каждого из этапов экзаменационных испытаний утверждаются председателем Государственной экзаменационной комиссии и объявляются выпускнику в тот же день после оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания Государственной экзаменационной комиссии.

1 этап – проверка уровня теоретической подготовленности путем проведения тестирования в электронном виде или с использованием бумажных носителей информации в соответствии с программой ГИА. Тестовое задание состоит из 60 вопросов. На каждый вопрос предлагается на выбор четыре ответа, один из которых правильный. Продолжительность аттестационного тестирования 1 академический час.

2 этап - демонстрация и оценка практических умений и навыков – проводится у постели больного на соответствующих клинических базах медицинского института и на базе симуляционного центра отработки практических навыков института, в котором осуществляется контроль практических навыков по оказанию неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях. В первую очередь, к таковым относится комплекс навыков по сердечно-легочной реанимации, электрической дефибриляции сердца, удалению инородного тела из воздухоносных путей, остановке артериального и венозного кровотечения.

3 этап - заключительное собеседование – проводится в устной форме на основе решения ситуационных клинических задач интегративного характера с целью проверки уровня компетенции выпускника при использовании полученных теоретических знаний в конкретных профессиональных ситуациях.

Оценка «Отлично» – ординатор правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

Оценка «Хорошо» – ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

Оценка «Удовлетворительно» – ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

Оценка «Неудовлетворительно» – ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

Шкалы оценок результатов сдачи выпускного (государственного) экзамена

Система оценивания	Оценки			
Стобалльная система оценивания	0 – 39	40 – 60	61 – 80	81 – 100
Академическая система оценивания	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично

4.5 Фонд оценочных средств (оценочные материалы) для проведения выпускного (государственного) экзамена

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК-1

1. Какие факторы являются основными при оценке условий возникновения заболеваний?
2. Какие клинические проявления являются необходимыми для постановки диагноза?
3. Что изучает синтетическая неврология?
4. Что Вы понимаете под термином «системный анализ»?

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК-2

1. Как Вы понимаете проектную деятельность?
2. Какие виды проектов Вы знаете?
3. Что такое «прикладной проект» и как он может быть реализован в здравоохранении?
4. Что такое «исследовательский» проект?

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК-3

1. Приведите примеры командной работы в отделении неотложной неврологии.
2. Какими качествами должен обладать заведующий отделением стационара?
3. Приведите примеры риска возникновения конфликтных ситуаций в коллективе, оказывающем ургентную неврологическую помощь.
4. Как Вы понимаете социальное взаимодействие?

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК-4

1. Какие профессиональные сложности могут возникнуть в коллективе при дефиците медицинского персонала?
2. Приведите примеры клинических ситуаций, в которых важную роль могут играть конфессиональные различия.
3. Охарактеризуйте трудности сбора анамнеза в ургентной ситуации у иностранного гражданина.

4. Какие трудности могут возникнуть при медицинском обслуживании лиц цыганского этноса?

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК-5

1. Обращаете ли Вы внимание на уровень Вашего здоровья?
2. Какие меры Вы принимаете для его сохранения?
3. Какие цели карьерного роста Вы ставите на ближайшие 5 лет?
4. Есть ли у Вас хобби?

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК -1

1. Что дает Вам как врачу-неврологу посещение вебинаров по специальности?
2. Назовите последние прослушанные Вами вебинары.
3. Как Вы оцениваете информационную систему РИСЗ ТО?
4. Как обеспечивается безопасность информации в медицинской организации?

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК -2

1. Охарактеризуйте понятие «здоровье населения» и критерии его оценки.
2. Как рассчитывается показатель заболеваемости?
3. Как рассчитывается показатель смертности?
4. Ваше мнение о влиянии современных репродуктивных технологий на показатели здоровья населения и возникновение неврологической патологии?

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК-3

1. Что такое педагогический процесс?
2. Что такое личностно-ориентированный подход в обучении?
3. Охарактеризуйте адаптивную систему обучения как вариант педагогической технологии.
4. Что такое инклюзивное образование?

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК -4

1. Синдромы поражения височных долей головного мозга.
2. Механизмы ауторегуляции мозгового кровообращения. Причины и условия его срыва.
3. Синкопальные состояния. Этиология, патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии.
4. Тройничный нерв: строение, функции и симптомы поражения
5. Вегетативные дисфункции (вегетативно-сосудистая дистония, вегетативные пароксизмы).

Ситуационная задача №1

30-летняя пациентка за последние несколько месяцев стала отмечать нарастающие головные боли с рвотой, усиливающиеся по утрам. Одновременно заметила появившееся в это время равнодушие к работе, семье, окружающим лицам, несколько снизилась память. Муж, пришедший вместе с ней на прием, дополнительно сообщил, что в последние недели она стала систематически мочиться в постель.

Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Артериальное давление 130/80 мм рт. ст. Менингеальных явлений нет. Пульс 62 уд/мин., ритмичен. Обоняние не нарушено. Острота зрения 0,8 на оба глаза. Застойные диски зрительных нервов с кровоизлияниями по краям. Зрачки

круглые, равны, их реакции на свет, аккомодацию и конвергенцию живые. Нистагма и глазодвигательных расстройств нет. Сглажена левая носогубная складка. Язык по средней линии. Парезов и параличей нет. Пробы на координацию выполняет хорошо. В позе Ромберга устойчива. Хватательный рефлекс, симптом Маринеско-Радовичи, хоботковый рефлекс слева. Сухожильные и периостальные рефлексы с конечностей оживлены слева. Брюшные рефлексы слабее слева. Симптом Бабинского слева. Чувствительных нарушений не выявлено. Вялость и замедленность движений, безинициативность, снижение критики к окружающему и своему состоянию. Непровольное мочеиспускание.

На рентгенограмме черепа изменений нет. На ЭЭГ - судорожных потенциалов нет, отмечается наличие дельта- и тета-волн в правой лобно-височной области. При эхоэнцефалоскопии обнаружено смещение срединных структур мозга влево на 5 мм.

Вопросы: Где расположен патологический процесс? Приведите обоснование топического диагноза у больной. Чем объясните отсутствие изменений на краниограмме при наличии грубых изменений на глазном дне? Тактика лечения? Прогноз?

Ситуационная задача №2

Больная С., 58 лет, поступила в клинику нервных болезней с жалобами на слабость в правой руке и ноге, затруднение речи. В течение 2 последних лет (раз в 2-3 месяца) у больной развивалась слабость правой руки, которая проходила без лечения. Во время работы отметила слабость в правой руке, затем присоединилась слабость правой ноги, отмечалось ухудшение зрения на левый глаз. При поступлении общее состояние - удовлетворительное. Пульс - 82 удара в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 160/90-140/85 мм рт.ст. Тоны сердца чистые, акцент второго тона на аорте. Ослаблена пульсация левой общей сонной артерии. Неврологический статус: легкий парез лицевого нерва справа по центральному типу, незначительная девиация языка вправо. В пробе Барре несколько быстрее опускаются правые конечности. Сухожильные и периостальные рефлексы справа выше, чем слева. Брюшные рефлексы справа ниже, подошвенный рефлекс справа не вызывается. Правосторонняя гемипарезия.

Анализ крови: Нв - 106,2 ед, эритроциты - 4.975.000, лейкоциты - 9.000, СОЭ - 6 мм/час. Спинномозговая жидкость: давление 140 мм водного столба, белок 0,33‰, реакция Панди ++, цитоз 1/3, реакция Вассермана отрицательная, реакция Ланге - 01121000.

Анализ мочи без особенностей.

На ЭКГ - ритм синусовый, признаки перегрузки правого предсердия. Рентгеноскопия органов грудной клетки - сердце расширено влево, аорта уплотнена. Глазное дно - резко сужены артерии. РЭГ - снижение кровенаполнения в левом полушарии головного мозга. Ангиография - стеноз левой внутренней сонной артерии вблизи устья. КТ - очаг пониженной плотности.

Вопросы. 1. Установите диагноз. 2. Интерпретируйте данные параклинических методов исследования. 3. Назначьте лечение.

Задача №3. Больная 26 лет доставлена скорой помощью с улицы. Со слов больной, поскользнулась на улице, ударилась головой о землю. Что было дальше — не помнит. Очнулась в машине скорой помощи. Жалуется на сильную головную боль в затылке, тошноту, головокружение. Однократно была рвота.

Объективно: состояние средней тяжести, заторможена, быстро истощается, при разговоре, не может сосредоточиться. АД = 120/70 мм рт.ст., пульс 84 уд. в 1 мин., ритмичный. Болезненность при пальпации в области затылка. Менингеальных симптомов нет. Зрачки D = S, реакция на свет сохранена. Лицо симметрично, девиации языка нет. Парезов конечностей нет. Общая мышечная гипотония. Сухожильные рефлексы живые D = S. Чувствительных расстройств нет. Патологических с-мов нет.

Вопросы:

- а) Сформулируйте клинический диагноз.
- б) Какие дополнительные исследования необходимо сделать больной.
- в) Какова Ваша тактика по ведению больной?

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК-5

Задача №1. Пациентка 8 лет. Травму головы в анамнезе отрицает. В 3 летнем возрасте впервые появились приступы кратковременной потери сознания в виде застывания, без падения, с фиксацией взгляда и отсутствием реакции на внешние раздражители. Приступы кратковременные, длительность до 10 секунд. После приступа больная продолжает начатое действие. Приступы частые, до 5 раз в сутки.

1. Диагноз. 2. Тип припадка. 3. Лечение.

Задача №2. Пациентка 33 лет. В течение 3-х дней у больной отмечалась высокая температура. Затем появляются боли и слабость в кистях и стопах. Объективно состояние удовлетворительное. Соматический статус без особенностей. В неврологическом статусе менингеальных знаков нет, черепная иннервация без особенностей. Снижена сила в дистальных отделах рук и ног, ограничены движения в них, гипотония мышц, снижены сухожильные и периостальные рефлексy на руках и на ногах. Гипестезия рук, и ног по дистальному типу. Нервные стволы болезненны при пальпации. Умеренный гипергидроз кистей и стоп.

Вопросы:

- а) Каков Ваш топический диагноз?
- б) Каков Ваш клинический диагноз?
- в) Какие методы лечения Вы рекомендуете?

Задача №3. Пациентка 35 лет жалуется на жгучие боли в правой половине лица, преимущественно в области верхней и нижней челюсти. Боли носят приступообразный характер длятся 1-3 сек. Приступы болей возникают при жевании, разговоре, умывании, впервые боли появились 3 месяца назад после перенесенного гриппа. В неврологическом статусе: болезненность в точках выхода II и III ветвей правого тройничного нерва. Курковая зона около крыла носа справа и на слизистой полости рта справа.

Другой неврологической симптоматики нет.

Вопросы:

- а) Каков Ваш топический диагноз?
- б) Каков Ваш клинический диагноз?
- в) Какое лечение необходимо назначить больному?

Контрольные вопросы

1. Принципы лечения эпилепсии.
2. Принципы лечения нарушений цикла «сон-бодрствование»
3. Принципы лечения вегетативных дисфункций.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК-6

1. Чем различаются понятия «реабилитация» и «абилитация»?
2. Характеристика 1 этапа реабилитации.
3. Характеристика 2 этапа реабилитации.
4. Факторы и условия, повышающие и снижающие эффективность реабилитации.
5. Принципы реабилитации при дисциркуляторной энцефалопатии.
6. Принципы нейрореабилитации – SMART (СИДОРОВ).
7. Понятие кинезиотерапии.
8. Организация нейрореабилитации на стационарном этапе.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК-7

1. Правила направления пациента на МСЭК.
2. МСЭК при эпилепсии.
3. Какие функциональные и инструментальные исследования необходимо провести пациенту с дисциркуляторной энцефалопатией для направления на МСЭК?
4. МСЭК при астеническом синдроме после черепно-мозговой травмы.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК -8

1. Охарактеризуйте профилактику синдрома вегетативной дисфункции у лиц молодого возраста.
2. Охарактеризуйте основные направления профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.
3. Как вы понимаете выражение «факторы риска сердечно-сосудистых»
4. Охарактеризуйте направления профилактики когнитивных дисфункций.
5. Вторичная профилактика инсультов.
6. Роль физической активности в профилактике когнитивных дисфункций старшего возраста.
7. Рациональное питание в сохранении и укреплении здоровья лиц разных возрастных групп.
8. Роль контролируемой артериальной гипертензии в первичной профилактике нарушений мозгового кровообращения.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК -9

1. Назовите основные показатели, характеризующие здоровье населения.
2. Назовите принципы составления МКБ-10.
3. Какая медицинская документация ведется в стационаре?
4. Что такое «детская смертность»?
5. Основные показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений, стационара.
6. Качество медицинской помощи, определение, основные понятия.
7. Факторы, оказывающие влияние на деятельность амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений.
8. Взаимодействие лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических и санаторно-курортных учреждений Тульской области

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК -10

1. Охарактеризуйте структуру службы медицины катастроф Тульской области.
2. Критерии оценки степени тяжести при черепно-мозговых травмах.
3. Правила транспортировки пострадавших с повреждениями позвоночника в шейном отделе.
4. Правила вызова скорой помощи при ДТП.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК -1

Ситуационная задача № 1

17-тилетний юноша в течение 7 лет страдает атаксией. При осмотре выявляется атаксия, потеря чувства вибрации и установочный нистагм, отсутствие глубоких рефлексов на ногах, положительный рефлекс Бабинского и деформация стоп. Наиболее вероятный диагноз из ниже перечисленных:

- А. Псевдосклероз
- В. Рассеянный склероз
- С. Атаксия Мари
- Д. Атаксия Фридрейха
- Е. Синдром Рефсума

Ситуационная задача № 2

У 17-летнего пациента в течение 10 дней стали нарастать чувствительные нарушения (в виде покалывания) в кистях и стопах. 2 дня назад он почувствовал

слабость в ногах. Сейчас появилась боль в спине. Две недели назад пациент перенес желудочно-кишечное заболевание.

В неврологическом статусе выявлены: умеренный парез нижних конечностей (3 балла) и верхних конечностей (4 балла), арефлексия. Нарушена чувствительность в нижних конечностях по типу «носков». Сердечно-легочная деятельность не нарушена.

Вопрос. Что, по вашему мнению, покажет анализ спинномозговой жидкости?

- А. Отсутствие отклонений.
- Б. Повышенный уровень белка.
- В. Повышенный уровень лейкоцитов.
- Г. Повышенное давление.
- Д. Олигоклональные полосы.

Ситуационная задача № 3

Пациент 17-и лет жалуется на слабость, которая нарастает в течение последней недели. Десять дней назад он перенес диарею. При неврологическом обследовании выявлена клиника периферического паралича, в цереброспинальной жидкости - повышено содержание белка. Какая из перечисленных ниже инфекций чаще всего предшествует развитию синдрома Гийена-Барре?

- А. ВИЧ.
- Б. Цитомегаловирус
- В. Хламидии.
- Г. Микоплазмы.
- Д. Кампилобактер

Ситуационная задача № 4

Девушка 17-ти лет ослепла 2 дня назад, перед этим у нее болел правый глаз. До эпизода с нарушением зрения она не предъявляла жалоб. Ее мать утверждает, что отмечались эпизоды недержания мочи, но сама девушка отрицает их. При неврологическом осмотре у девушки выявлены дисметрия справа, патологические стопные рефлексy слева, дизартрия. Какое обследование поможет установить диагноз?

- А. Зрительные вызванные потенциалы (ЗВП)
- Б. Биопсия икроножного нерва
- В. Электроэнцефалография (ЭЭГ)
- Г. Магниторезонансная томография (МРТ)
- Д. Компьютерная томография (КТ)

Ситуационная задача № 5

У молодой женщины постепенно нарушилась координация в левой руке, появился наклон головы влево, дизартрия, слабость мышц лица слева. Пациентка отрицает головокружение, звон в ушах, потерю слуха. При МРТ выявлено объемное образование в задне-черепной ямке, которое прилежит к кости и накапливает контраст. Что это за образование?

- А. Мозжечковый инфаркт
- Б. Кровоизлияние в мозжечок
- В. Менингиома
- Г. Шваннома
- Д. Астроцитом

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК-2

1. Организация восстановительного лечения пациентов после ОНМК.
2. Организация восстановительного лечения пациентов с ДЦП.
3. Структура и функция региональных сосудистых центров.

Ситуационная задача № 1

25-летняя девушка перенесла острую респираторную инфекцию (боль в горле, насморк и кашель), после которой у нее появились общая слабость, головная боль и туман перед глазами. Впервые обратилась к врачу 4 дня назад, был диагностирован синусит, назначена антибиотикотерапия. Пациентка начала принимать антибиотики, но через 2 дня прекратила лечение. Позже появился озноб, светобоязнь, рвота, «туман» перед глазами, боль во всем теле, головная боль, которая началась внезапно и до настоящего времени не ослабевает. Кроме «тумана» перед глазами, другие глазные симптомы отсутствовали. «Туман» остается и тогда, когда больная закрывает любой глаз. Также пациентка отмечает неприятные ощущения при движении глаз и незначительную светочувствительность. Аллергия на лекарственные препараты отсутствует. При осмотре: температура 38,9 С, ригидность затылочных мышц, сонливость.

Какие меры следует предпринять в данной ситуации?

- А. МРТ головного мозга с последующей спинномозговой пункцией
- Б. Назначить азитромицин внутрь и отпустить пациентку домой
- В. Немедленно ввести внутривенно цефтриаксон с ампициллином
- Г. Немедленно начать внутривенное введение ацикловира
- Д. Взять посев цереброспинальной жидкости и крови и наблюдать пациентку до получения результатов

Ситуационная задача №2

У пациентки 23-ти лет на протяжении 7 дней прогрессирует слабость дыхательных мышц, мышц лица, кистей и ног. В связи с развитием дыхательной недостаточности, потребовавшей интубации и ИВЛ, пациентку перевели в отделение интенсивной терапии. При ЭНМГ выявлено резкое снижение скоростей проведения импульса по периферическим нервам. Данные изменения характерны для демиелинизации.

Вопрос. Какая терапия наиболее эффективна в данном случае?

- А. Кортикостероиды.
- Б. Циклофосфамид.
- В. Плазмаферез.
- Г. Инфузия альбуминов.
- Д. 3,4-диаминопиридин.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК- 3

1. Неотложная помощь при эпилептическом статусе.
2. Неотложная помощь при ОНМК.
3. Неотложная помощь при гнойном менингите.
4. Неотложная помощь при спинальной травме.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК -4

1. К какому виду показателей относится показатель средней длительности пребывания больного в стационаре?
2. Что изучает статистика населения?
3. Назовите основные статистические методы изучения заболеваемости населения?
4. Какой показатель можно рассчитать при обработке данных сводной ведомости учета движения больных и коечного фонда по стационару?
5. Назовите основную учетную форму стационара, которая используется для расчета показателей деятельности стационара?

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетен-

1. Какими принципами Вы будете руководствоваться для предотвращения конфликтов в коллективе?
2. Как Вы будете выстраивать свои взаимоотношения со средним и младшим медицинским персоналом, если эти сотрудники значительно старше Вас?
3. Как Вы поступите, если Ваш подчиненный нарушил правила медицинской этики и деонтологии?
4. Какие стили взаимоотношений между руководителем и подчиненными Вы знаете?

4.6 Методические рекомендации обучающимся по подготовке к выпускному (государственному) экзамену

Программа, форма и условия проведения ГИЭ доводятся до сведения ординатора не позднее, чем за 6 месяцев до начала аттестации. Расписание доводится до сведения ординаторов не позднее, чем за месяц до их начала.

При подготовке к государственному итоговому экзамену рекомендуется использование сборников тестовых заданий, сборников клинических задач по дисциплине.

Рекомендуется также совместное обсуждение с лечащими врачами и заведующими отделениями на клинических базах кафедр вопросов по обследованию и тактике ведения больных, решению тактических и технических вопросов, назначению курса реабилитации.

Для подготовки студентами используются учебники, учебные пособия, методические рекомендации, разработанные кафедрами.

4.7 Описание материально-технической базы, необходимой для проведения выпускного (государственного) экзамена

Для проведения выпускного (государственного) экзамена требуется аудитория, оснащенная экраном, проектором и ноутбуком.

4.8. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к выпускному (государственному) экзамену

1. Неврология и нейрохирургия: учебник. В 2 томах. Том 1. Неврология. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 624 с.: ил.
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426043.html?SSr=17013354302031c42a27570>, доступ авторизованный
2. Неврология и нейрохирургия: учебник. В 2 томах. Том 2. Нейрохирургия. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 424 с.: ил.
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426050.html?SSr=17013354302031c42a27570>, доступ авторизованный
3. А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. Общая неврология / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил.
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426616.html?SSr=17013354302031c42a27570> доступ авторизованный
4. Неврология : нац. рук. / Г. Н. Авакян [и др.] ; гл. ред. Е. И. Гусев [и др.] ; АСМОК, Всерос. о-воневрологов; — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009 .— 1035 с. : ил + 1 опт. диск (CD-ROM) .— (Национальные руководства) .— На обл. : Национальный проект "Здоровье" .— Предм. указ.: с. 1029- 1035 .— ISBN 978-5-9704-0665-6 (в пер.) .
5. Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия : учебник для мед. вузов : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова .— 2-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010 .— ISBN 978-5-9704-1487-3 (общ.) .Т. 1: Неврология .— 2010 .— 612 с. : ил .— Библиогр.: с. 602-612 .— Предм. указ.: с.602-612 .—ISBN 978-5-9704-1485-9 (т. 1) .
6. Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия : учебник для мед. вузов : в 2 т. / Е. И. Гусев, А.

Н. Коновалов, В. И. Скворцова .— 2-е изд., испр. и доп .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010 .— ISBN 978-5-9704-1487-3 (общ.) .

Т. 2: Нейрохирургия / под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова .— 2010 .— 420 с. : ил .— Предм.указ.: с. 416-419 .— ISBN 978-5-9704-1489-7 (т. 2) .

4.9. Перечень рекомендуемых ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» для подготовки к выпускному (государственному) экзамену

1. <https://tsutula.bookonline.ru/> - ЭБС ТулГУ «BookOnLime» учебные издания ТулГУ по всем дисциплинам, доступ авторизованный
2. <https://www.studentlibrary.ru/> - ЭБС «Консультант студента», доступ авторизованный
3. <https://cyberleninka.ru/> - Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» , доступ свободный
4. <https://www.elibrary.ru/> - Научная электронная библиотека [eLibrary.ru](http://www.elibrary.ru/), доступ свободный
5. Медицинские сайты по неврологии <http://www.neuronet.ru/>
6. ИНФОРМАЦИОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕТЬ НЕВРОНЕТ <http://www.bestmedbook.com/>
7. <http://www.kremlin-neurology.ru/library.htm> Кремлевская неврология
8. <http://нейроклуб.рф/>
9. <http://www.medprof.ru/forum21.html> Неврология и Нейрохирургия

4.10. Перечень информационных технологий, необходимых для осу- ществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

4.10.1 Перечень необходимого ежегодно обновляемого лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

1. Текстовый редактор Microsoft Word;
2. Программа подготовки презентаций Microsoft PowerPoint;
3. Пакет офисных приложений «МойОфис»

4.10.2 Перечень необходимых современных профессиональных баз данныхи информационных справочных систем

1. <http://www.rusmedserv.com> – Русский медицинский сервер.
2. <http://www.medical-enc.ru> – Медицинская энциклопедия.
3. <https://medi.ru> – Справочник лекарств для медицинских работников.
4. https://medelement.com/page/opisanie_spravочноy_sistemyi – Профессиональная медицинская справочная система.