

**Бюджетное учреждение высшего образования  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**



Утверждаю  
Проректор по УМР  
Е.В. Коновалова  
(подпись (расшифровка подписи))

06 2022 г.

## **ПРОГРАММА**

### **государственной итоговой аттестации выпускников по специальности**

31.08.42 Неврология  
(код, наименование специальности)

(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

---

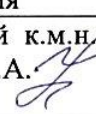

квалификация - врач-невролог  
(наименование квалификации)

Программа составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 «Неврология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1084.

Составители программы: доцент, к.м.н. Смертина Л.П.

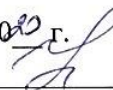


**Согласование рабочей программы:**

Подразделение (кафедра/библиотека)	Дата согласования	Ф.И.О., подпись нач. подразделения
Кафедра кардиологии	14.05.2020	Зав. кафедрой к.м.н. доцент Урванцева И.А. 
Отдел комплектования НБ СурГУ	14.05.20	Зав.отделом Дмитриева И.И. 

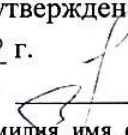
Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на кафедральном заседании, состоявшемся на кафедре кардиологии

Протокол № 9 « 14 » 05 2020 г.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент  Урванцева И.А.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

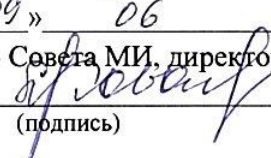
Программа итоговой государственной аттестации утверждена на заседании УМС института,

Протокол № 8 « 15 » 05 2020 г.

Председатель УМС, к.м.н., старший преподаватель  Лопатская Ж.Н.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Программа итоговой государственной аттестации утверждена на заседании Ученого Совета МИ БУ ВО ХМАО-ЮГРЫ «Сургутский государственный университет»

Протокол № 12 « 09 » 06 2020 г.

Председатель Ученого Совета МИ, директор МИ, д.м.н. профессор  Коваленко Л.В.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

### 1.1 Общие положения

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 05.08.2013 г №661. «Об утверждении правил разработки, утверждения Федеральных государственных образовательных стандартов и внесения в них изменений»;
- Письмо Минздравсоцразвития России от 18.04.2012 №16-2/10/2-3902 «О порядке организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского или фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 23.04.2009 г. №210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;
- Приказ Министерства здравоохранения от 29.11.2012 №982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранения и медицинские науки»;
- Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 №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»;
- Приказ Минобрнауки России от 19.11.2013 г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;
- Приказ Минобрнауки России от 25 августа 2014 г. № 1084 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология»;
- Устав БУ ВО «Сургутский государственный университет»;
- ПСП-2.13 «Положение о медицинском институте»;
- СТО-2.1.2 «Образовательная программа высшего образования – программа ординатуры».
- СТО-2.12.2-16 г. «Государственная итоговая аттестация выпускников ординатуры медицинского института».

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) проводится на основе принципа объективности оценки качества подготовки обучающихся для определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы по специальности 31.08.42 Неврология соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС ВО).

ГИА включает в себя подготовку и проведение государственного междисциплинарного экзамена.

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основных профессиональных образовательных

программ высшего образования требованиям ФГОС ВО.

К государственной итоговой аттестации допускаются студенты, завершившие в полном объеме курс теоретического и практического обучения и успешно выполнившие все требования учебного плана.

## **1.2. Квалификационная характеристика профессиональной деятельности выпускника ординатуры СурГУ по специальности «31.08.42 Неврология»**

### **1.2.1. Область профессиональной деятельности выпускника**

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения путем обеспечения надлежащего качества оказания неврологической помощи.

### **1.2.2. Объекты профессиональной деятельности выпускника**

Объектом профессиональной деятельности выпускников ординатуры является пациент. Врач — выпускник ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология имеет право выполнять лечебно-профилактическую деятельность самостоятельно. Выпускник ординатуры имеет право занимать врачебные должности, связанные с непосредственным ведением больных.

### **1.2.3 Виды профессиональной деятельности выпускника**

Специалист по направлению специальности 31.08.42 Неврология готовится к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактической,
- диагностической,
- лечебной,
- медико-просветительской,
- организационно-управленческой,
- научно-исследовательской.

### **1.2.4 Задачи профессиональной деятельности выпускника ординатуры и приобретаемые знания, владения, умения**

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

#### профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

#### диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

### **1.2.5 Требования к освоениям программы ординатуры**

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции:

**2.5.1. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:**

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

**2.5.2. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями.**

Профилактическая деятельность:

готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);  
готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

#### Диагностическая деятельность:

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

#### Лечебная деятельность:

готовностью к ведению, диагностическим мероприятиям, лечению пациентов, нуждающихся в неврологической медицинской помощи (ПК-6);

готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

#### Реабилитационная деятельность:

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

#### Психолого-педагогическая деятельность:

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

#### Организационно-управленческая деятельность:

готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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

## **2. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА**

### **2.1 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен**

1. Двигательная система: центральный и периферический двигательный нейроны, строение, функции, симптомы поражения.
2. Пути поверхностной и глубокой чувствительности, строение и симптомы поражения. Виды и типы нарушения чувствительности.
3. Боль. Классификация боли. Медиаторы боли. Острая и хроническая боль. Дифференцированное лечение.
4. Строение внутренней капсулы. Функции. Симптомы поражения внутренней капсулы.
5. Спинной мозг на шейном и грудном уровне. Строение. Симптомы поражения.

6. Обонятельный анализатор. Строение. Симптомы поражения на разных уровнях. Методы исследования.
7. Зрительный анализатор. Строение. Функции. Симптомы поражения. Методы исследования зрительного анализатора.
8. Глазодвигательные нервы( глазодвигательный, блоковый, отводящий)Строение, функции, симптомы поражения.
9. Тройничный нерв. Строение, функции, симптомы поражения.
10. Тройничный нерв: невралгия и нейропатия тройничного нерва. Симптомы. Лечение.
11. Лицевой нерв – строение, функции и симптомы поражения.
12. Вестибулярный анализатор. Строение, функции и симптомы поражения.
13. Языкоглоточный и блуждающий нервы, строение, функции и симптомы поражения.
14. Подъязычный нерв – строение, функции и симптомы поражения.
15. Продолговатый мозг: строение и симптомы поражения.
16. Мост: строение и симптомы поражения.
17. Средний мозг: строение и симптомы поражения.
18. Экстрапирамидная система: строение, функции и симптомы поражения.
19. Мозжечок: строение, функции и симптомы поражения.
20. Вегетативная нервная система. Строение, функции и симптомы поражения.
21. Гипоталамус и гипофиз. Строение, функции и симптомы поражения.
22. Талямус: строение, функции и симптомы поражения.
23. Ретикулярная формация , строение, функции и симптомы поражения.
24. Лобная доля. Строение, функции и симптомы поражения.
25. Теменная доля. Строение, функции и симптомы поражения.
26. Затылочная доля. Строение, функции и симптомы поражения.
27. Височная доля. Строение, функции и симптомы поражения.
28. Спинной мозг на поясничном уровне. Строение, функции и симптомы поражения.
29. Эпиконус, конус и корешки конского хвоста. Строение, функции, симптомы поражения.
30. Периферическая нервная система. Строение, функции, симптомы поражения.
31. Высшие психические функции. Когнитивные функции. Симптомы поражения.
32. Кровоснабжение головного мозга. Анатомо-функциональные характеристики, коллатеральное кровоснабжение, ауторегуляция мозгового кровоснабжения.
33. Транзиторные ишемические атаки. Патогенез. Терапия.
34. Ишемический инсульт. Патогенетические варианты. Понятие о пенумбре ( ишемической полутени). Клинические проявления. Терапия.
35. Особенности клинических симптомов в зависимости от расположения очага ишемического поражения головного мозга.
36. Геморрагический инсульт в полушарии головного мозга. Классификация. Клиническая картина. Лечение.
37. Геморрагический инсульт в стволе головного мозга и в мозжечке. Клиническая картина. Лечение.
38. Артериальные аневризмы сосудов головного мозга. Классификация. Лечение.
39. Артерио-венозные мальформации сосудов головного мозга. Клиническая картина. Лечение.

40. Субарахноидальное кровоизлияние. Клиническая картина. Лечение.
41. Гидроцефалия. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
42. Хроническая церебро-васкулярная недостаточность. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.
43. Нарушения кровообращения в спинном мозге. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
44. Общемозговые и менингеальные симптомы. Клиническая картина. Диагностика.
45. Коматозные состояния. Соматогенная и нейрогенная комы. Клиническая картина. Принципы лечения.
46. Мигрень. Классификация. Патогенез. Лечение.
47. Эпилепсия. Классификация. Клинические проявления. Лечение.
48. Эпилептический статус. Терапия.
49. Эпилепсия у детей и подростков. Этиология и патогенез, классификация эпилепсии и эпилептических синдромов.
50. Неэпилептические пароксизмальные состояния у детей и взрослых. Обмороки, паросомнии. Аффективно-респираторные приступы.
51. Сотрясение и ушиб головного мозга. Классификация, клиническая картина, лечение.
52. Травматические внутричерепные гематомы. Клиническая картина, диагностика, лечение.
53. Открытые проникающие ранения черепа. Классификация, клиническая картина, лечение.
54. Травматическое повреждение позвоночника и спинного мозга. Классификация, клиническая картина. Лечение.
55. Опухоли головного мозга. Классификация. Клиническая картина. Лечение.
56. Опухоли больших полушарий головного мозга. Клиническая картина. Лечение.
57. Опухоли мосто-мозжечкового угла. Клиническая картина. Лечение.
58. Опухоли ствола головного мозга и мозжечка. Клиническая картина. Лечение.
59. Опухоли гипофиза. Клиническая картина. Лечение.
60. Опухоли спинного мозга – интра и экстрамедуллярные. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
61. Болезнь Паркинсона. Синдром паркинсонизма. Клиническая картина. Лечение.
62. Наследственные нервно-мышечные заболевания. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лечение.
63. Наследственные атаксии. Классификация, клиническая картина, лечение.
64. Менингиты. Классификация. Клиническая картина, лечение.
65. Вторичные гнойные менингиты. Клиническая картина. Лечение.
66. Менингококковый эпидемический менингит. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
67. Абсцессы головного и спинного мозга. Патогенез. Клиническая картина. Лечение.
68. Энцефалиты. Классификация. Патогенез. Клиническая картина, лечение.
69. Герпетический энцефалит. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
70. Клещевой весенне-летний энцефалит. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
71. Болезнь Лайма. Патогенез. Клиническая картина. Профилактика. Лечение.



72. Синдром Гийена-Барре. Патогенез. Клиническая картина. Лечение.
73. Миелиты. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Лечение.
74. Плиомиелит. Патогенез. Клиническая картина. Классификация. Диагностика, лечение.
75. Поражение нервной системы при сифилисе. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лечение.
76. Поражение нервной системы при ВИЧ. Патогенез. Клиническая картина. Лечение.
77. Поражение нервной системы при туберкулезе. Клиническая картина. Лечение.
78. Острый рассеянный энцефаломиелит. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
79. Острый рассеянный энцефаломиелит у детей. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Особенности течения. Лечение.
80. Рассеянный склероз. Патогенез. Классификация, клиническая картина, лечение. Клинически изолированный синдром.
81. Полиневропатии. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Лечение.
82. Мононевропатии : локтевого, лучевого, срединного нервов. Клиническая картина, диагностика, лечение.
83. Мононевропатии малоберцового, большеберцового, седалищного нервов. Клиническая картина, диагностика, лечение.
84. Невропатия лицевого нерва. Клиническая картина. Лечение.
85. Плексопатии. Классификация, клиническая картина. Диагностика, лечение.
86. Невралгия языкоглоточного нерва. Классификация, клиническая картина, лечение.
87. Невралгия затылочного нерва. Классификация, клиническая картина, лечение.
88. Дорсопатии. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Лечение.
89. Боковой амиотрофический склероз (БАС). Синдром БАС. Клиническая картина. Лечение.
90. Сирингомиелия. Патогенез. Клиническая картина. Лечение.
91. Соматоформная дисфункция. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Лечение.
92. Депрессии в клинике неврологических болезней. Патогенез. Классификация. Лечение.
93. Деменции. Классификация. Диагностика. Клиническая картина. Лечение.
94. Изменения на глазном дне при рассеянном склерозе.
95. Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография при внутричерепных гематомах.
96. Магнитно-резонансная томография при рассеянном склерозе.
97. Компьютерная томография при геморрагическом и ишемическом инсульте.
98. Электроэнцефалография в норме и при эпилепсии.
99. Электронейромиография при поражении периферических нервов. Электромиография при миастении.
100. Эхоэнцефалоскопия при полушарных опухолях и внутричерепных гематомах.
101. Ультразвуковая доплерография и дуплексное картирование магистральных артерий головы и шеи в норме и при стенозирующем атеросклерозе.
102. Рентгенография и компьютерная томография при травматических поражениях позвоночника и спинного мозга.
103. Люмбальная пункция, техника выполнения, показания и противопоказания.

104. Височно-тенториальное вклинение. Патогенез. Симптомы, диагностика.
105. Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС у новорожденных, патогенез. Факторы риска. Клиническая картина. Тактика ведения детей, перенесших гипоксию и асфиксию, в восстановительном периоде. Отдаленный прогноз.
106. Нарушения поведения у детей. Тики. Энурез. Энкопрез. Комплексное лечение-методы психолого-педагогической и психотерапевтической помощи. Фармакотерапия.

## **2.2 Рекомендации ординаторам по подготовке к государственному экзамену**

2.2.1 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, устанавливает выпускающая кафедра по специальности ординатуры.

2.2.2 Приказом ректора университета утверждается государственная экзаменационная комиссия, состав которой доводится до сведения ординатора.

2.2.3 Допуск каждого ординатора к государственным экзаменам осуществляется приказом проректора по учебно-методической работе.

2.2.4 Консультации проводятся в соответствии с программой государственных экзаменов.

2.2.5 Сроки проведения экзаменов и консультаций отражаются в расписании.

2.2.6 ГИА выпускников ординатуры предусматривает оценку теоретической и практической профессиональной подготовленности на основе федеральных государственных образовательных стандартов к минимуму содержания и уровню подготовки выпускника по специальности 31.08.42 «Неврология».

2.2.7 ГИА по специальности осуществляется в три этапа:

- проверка уровня теоретической подготовленности путем междисциплинарного тестового экзамена на безмашинной или компьютерной основе;
- проверка уровня освоения практических умений;
- оценка теоретических знаний и умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе устного собеседования по билетам (проводится при проведении государственного экзамена по специальности).

2.2.8 ГИА состоит из трех последовательных этапов проверки, каждый из которых в результате определяется оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Положительная оценка сдачи каждого из этапов являются основанием для допуска к следующему этапу аттестации и собеседованию при сдаче государственного экзамена по специальности.

2.2.9 При подготовке к ответу в устной форме студенты делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги со штампом института.

2.2.10 При необходимости студенту после ответа на теоретический вопрос билета задаются дополнительные вопросы.

2.2.11 После завершения ответа члены экзаменационной комиссии, с разрешения ее председателя, могут задавать студенту дополнительные вопросы, не выходящие за пределы программы государственного экзамена. На ответ студента по билету и вопросы членов комиссии отводится не более 30 минут.

2.2.12. По завершении государственного экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает характер ответов каждого студента и выставляет каждому студенту согласованную итоговую оценку.

2.2.13. Итоговая оценка по устному экзамену сообщается студенту в день сдачи экзамена (по письменному экзамену – на следующий день после сдачи экзамена),

выставляется в протокол экзамена и зачетную книжку студента. В протоколе экзамена фиксируются номер и вопросы (задания) экзаменационного билета, по которым проводился экзамен. Председатель и секретарь экзаменационной комиссии расписываются в протоколе и в зачетной книжке.

2.2.14. Протоколы государственного экзамена утверждаются председателем ГЭК, оформляются в специальном журнале, хранятся в учебном отделе в соответствии с номенклатурой дел. По истечении срока хранения протоколы передаются в архив.

2.2.15 Ответ на вопрос билета должен соответствовать основным положениям раздела программы государственного экзамена, предусматривать изложение определений основных понятий.

2.2.16 Порядок и последовательность изложения материала определяется самим студентом.

2.2.17 Студент имеет право расширить объем содержания ответа на вопрос на основании дополнительной литературы при обязательной ссылке на авторство излагаемой теории.

2.2.18 Теоретические положения должны подтверждаться примерами из практической деятельности.

2.2.19 Выпускник, не сдавший завершающий этап аттестации, считается не прошедшим ГИА.

### **2.3 Критерии оценки результатов сдачи государственных экзаменов**

2.3.1. Критерии оценок каждого из этапов аттестационных испытаний утверждаются председателем ГЭК. Уровень знаний обучающихся определяется следующими оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно». Все оценки заносятся в протоколы квалификационного экзамена и экзаменационную ведомость (СТО-2.12.2-16 г.)

2.3.2. Критерии результатов междисциплинарного аттестационного тестового экзамена (первый этап) определяются следующими подходами.

Оценка «отлично» ставится – от 90% до 100 % правильных ответов.

Оценка «хорошо» – от 80% до 89,9% правильных ответов.

Оценка «удовлетворительно» – от 70% до 79,9% правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» – от 0% до 69,9 % правильных ответов.

2.3.3. Критерии второго этапа государственного аттестационного экзамена практические навыки – определяются следующими подходами.

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, не допускает существенных ошибок и неточностей.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основные практические навыки, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно

правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в проведении обследования и лечения больного и испытывает затруднения в выполнении заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие общепрофессиональных и специальных умений и навыков, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, не умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией.

Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него.

2.3.4. Критерии результатов государственного экзамена по специальности (третий этап) определяются следующими оценками.

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически его излагает, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении заданий.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие знаний отдельных разделов основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не может правильно применять теоретические положения, не владеет необходимыми умениями и навыками. Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него.

Итоговая оценка выставляется по совокупности всех оценок за 3 этапа.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по экзамену. В зависимости от результатов экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить звание (квалификацию) специалиста «врач невролог» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «врач невролог».

В случае, когда у одного из членов комиссии появится оценка, резко отличающаяся от других, ее надо рассматривать и обсуждать отдельно, так как именно она может быть признана более верной, после заслушивания аргументов, приведенных экспертом, ее поставившим. Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

### **3.Перечень рекомендуемой литературы**

#### **3.1 список основной литературы**

1. Неврология и нейрохирургия. Том 2 : Гриф УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России. / Гусев Е.И. ; Коновалов А.Н. ; Скворцова В.И. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2013 .— Неврология и нейрохирургия. В 2 томах. Том 2. Нейрохирургия .— ISBN ISBN 978-5-9704-2605-0 .— <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426050.html>

2. Детская неврология: учебник. В 2-х томах. Детская неврология. Том 1. Общая неврология : Гриф Минобрнауки России. / Петрухин А.С. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2012 .— ISBN 978-5-9704-2262-5 .— <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422625.html>>.
3. Общая неврология / Никифоров А.С. ; Гусев Е.И. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2013 .— ISBN 978-5-9704-2661-6 .— <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426616.html>

### 3.2 список дополнительной литературы

1. Триумфов, А. В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы : Краткое руководство / А. В. Триумфов .— 10-е изд. — М. : МЕДпресс, 1998 .— 298 с. .— ISBN 5-93059-006-0.
2. Кохен, Майкл Э. Детская неврология [Текст] = Pediatric neurology : [руководство] / Майкл Э. Кохен, Патриция К. Даффнер ; пер. с англ. под ред. А. С. Петрухина .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010 .— 345 с. : ил. ; 19 .— Пер. изд.: Pediatric neurology / Michael E. Cohen, Patricia K. Duffner .— Библиогр.: с. 338 (3 назв.) .— Предм. указ.: с. 339-345 .— ISBN 978-5-9704-1558-0, 2000
3. Частная неврология [Текст] : учебно-методическое пособие / Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Кафедра педиатрии с курсом неврологии ; [сост. Л. П. Смертина] .— Сургут : Издательский центр СурГУ, 2010 .— 31 с. : ил.<URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/95650>>.
4. Скоромец, Александр Анисимович (д-р мед. наук) . Нервные болезни [Текст] : учебное пособие : для системы послевузовского образования врачей по специальности "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец .— 5-е изд. — Москва : МЕДпресс-информ, 2012 .— 554 с. : ил., портр. ; 25 .— На 4-й с. обл. авт.: Скоромец А.А., д.м.н., проф., акад. РАМН, Скоромец А.П., Скоромец Т.А., доктора мед. наук, профессора .— На обл. в подзаг.: Юбилейный вып. — Алф. указ.: с. 548-554 .— ISBN 978-5-98322-832-0, 1000.
5. Топическая диагностика заболеваний и травм нервной системы [Текст] : учебное пособие для студентов медицинских вузов / [В. М. Авдейко и др.] ; под ред. М. М. Одинака .— 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Медицинское информационное агентство, 2010 .— 231, [1] с.,[4] л. цв. ил. : ил., табл. ; 22 .— ISBN 978-5-8948-1840-5, 2500.
6. Принципы поликлинической реабилитации при заболеваниях нервной системы : Методические рекомендации / Сургут. гос. ун-т. Мед. фак. ; Сост. Л. П. Смертина .— Сургут : Изд-во СурГУ, 2001 .— 8с. — 0,00.
7. Неврологические осложнения остеохондроза [Текст] : учебно-методическое пособие / Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГБОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Медицинский институт, Кафедра кардиологии ; [сост. Л. П. Смертина] .— Сургут : Издательский центр СурГУ, 2014.<URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/111325>>.
8. Хронические нейроинфекции [Текст] : учебное пособие : рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности "Неврология" / Л. П. Смертина, А. Н. Богданов ; Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, БУ ВО "Сургутский государственный университет", Кафедра кардиологии .— Сургут : Издательский центр СурГУ, 2015 .—

ISBN 978-5-89545-427-5 .—

<URL:[https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/2383\\_Смертина\\_Л\\_П\\_Богданов\\_А\\_Н\\_Хронические\\_нейроинфекции](https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/2383_Смертина_Л_П_Богданов_А_Н_Хронические_нейроинфекции)>.

### 3.3 Интернет-ресурсы:

1. АРБИКОН - <http://www.arbicon.ru> - Доступ к библиографическим записям (с аннотациями) на статьи из журналов и газет (некоторые записи включают ссылки на полные тексты статей в интернете); к объединенному каталогу, обеспечивающему поиск в электронных каталогах более ста библиотек России одновременно; к полнотекстовым авторефератам диссертаций РНБ за 2004 год.

2. ВИНИТИ по естественным, точным и техническим наукам \*<http://www.viniti.ru> - Реферативная база данных Всероссийского института научной и технической информации отражает материалы периодических изданий, книг, материалы конференций, тезисов, патентов, нормативных документов, депонированных научных работ.

3. Сургутский виртуальный университет - <http://surgut.openet.ru> - Электронная библиотека СурГУ

4. Научная электронная библиотека <http://www.elibrary.ru> - Научная электронная библиотека содержит базы данных полнотекстовых электронных журналов по естественным и техническим наукам зарубежных издательств Springer, Kluwer, Blackwell; полнотекстовых российских журналов различной тематики и др.

5. Российская национальная библиография - <http://biblio.ebiblioteka.ru/> - Самая полная библиографическая информация обо всех вышедших в России печатных изданиях, подготовленная официальным государственным библиографическим органом РФ - Российской книжной палатой.

6. РУБРИКОН Энциклопедии Словари Справочники - <http://www.rubricon.com> - Полная электронная версия важнейших энциклопедий, словарей и справочников, изданных за последние сто лет в России.

7. Электронная библиотека диссертаций - <http://diss.rsl.ru/> - База данных Российской государственной библиотеки содержит более 260 тыс. электронных версий диссертаций, защищенных в 1995 - 2003 гг. по наиболее спрашиваемым специальностям

8. Электронная библиотека РНБ: фонд авторефератов диссертаций - <http://www.nlr.ru:8101/cgi-bin/wdb-p95.cgi/avtoref/avtoref/form> - Авторефераты кандидатских и докторских диссертаций по всей номенклатуре специальностей, утвержденной Высшей аттестационной комиссией.

9. Российская медицина: статьи, диссертации, книги- <http://www.scsml.rssi.ru> Библиографическая база данных «Российская медицина» создается в Центральной научной медицинской библиотеке Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова с 1988 года и отражает статьи из отечественных журналов и сборников, диссертации и их авторефераты, депонированные рукописи, отечественные и иностранные книги, сборники трудов институтов, материалы конференций, симпозиумов. Тематически база данных охватывает все области медицины и связанные с ней области по биологии, биохимии, биофизике, психологии, ветеринарии и т. д. Объем базы данных составляет более 650 тыс. записей. База данных не содержит полных текстов! Доступ открыт с любого компьютера (домашнего, рабочего и т. д.).

10. Русский медицинский журнал. Издание для практикующих врачей. Основу публикаций журнала составляют статьи, обзоры, рефераты по кардиологии, онкологии, пульмонологии,

гастроэнтерологии, неврологии, хирургии, акушерству, гинекологии и другим областям медицины. Полнотекстовый архив с 1996 по 2002 год.

11. Медицинские журналы издательства "Медиа Сфера". Представлены электронные версии журналов: "Антибиотики и химиотерапия", "Проблемы репродукции", "Кардиология", "Вопросы питания", "Эндоскопическая хирургия" и др. В свободном доступе оглавления и резюме. Архив с 1996 по 2001 год. Даются рекомендации по подготовке научных публикаций, представляемых в биомедицинские журналы.

12. Медицинские журналы издательства "Медиа Медика". Полнотекстовые журналы для практикующих врачей и профессиональных медиков: "Гастроэнтерология", "Современная онкология", "Сердечная недостаточность", "Гинекология", "Артериальная гипертензия", "Инфекции и антимикробная терапия". Удобная поисковая система и много полезных ссылок по медицине.

Русский научный клуб <http://ruscience.newmail.ru/>

ЭБС «Консультант студента» <http://studmedlib.ru/>

FreeMedicalJournals <http://www.freemedicaljournals.com>

HighWire <http://highwire.stanford.edu/lists/freeart.dtl>

Medline <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

18. Blackwell Synergy <http://www.blackwell-synergy.com/servlet/useragent?func=showHome>.

Ангиология и сосудистая хирургия <http://www.angiolsurgery.org/>

Артериальная гипертензия <http://hypertension.mif-ua.com/archive/>

Вестник аритмологии <http://www.vestar.ru/text.jsp?id=10003>

Визуализация в клинике <http://www.medi.ru/doc/64.htm>

Врач <http://journals.medi.ru/90.htm>

Medicum <http://www.consilium-medicum.com/>

Казанский медицинский журнал [http://www.kcn.ru/tat\\_en/science/kazmed/index.html](http://www.kcn.ru/tat_en/science/kazmed/index.html)

Клиническая медицина <http://www.medlit.ru/medrus/klm.htm>

Новости лучевой диагностики <http://nld.by/>

Педиатрия <http://www.pediatrjournal.ru>

Российский кардиологический журнал <http://www.medi.ru/doc/66.htm>

Российский педиатрический журнал <http://www.medlit.ru/medrus/rosped.htm>

Журналы: "Анналы клинической и экспериментальной неврологии", «Вопросы нейрохирургии имени Н.Н.Бурденко», "Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова", "Клиническая неврология", "Нейрохирургия", "Нейрохирургия и неврология детского возраста», «Неврологический вестник», «Неврологический журнал», «Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика», «Психиатрия», «Психиатрия и психофармакотерапия», «Психиатрия, психотерапия и клиническая психология», «Психические расстройства в общей медицине», «Психическое здоровье», «Российский нейрохирургический журнал имени профессора А.Л. Поленова».

#### **4. Характеристика экзаменационных билетов для ГИА по специальности**

##### **«31.08.42 Неврология»**

##### **Виды итоговых аттестационных испытаний**

**1 этап.** Междисциплинарный тестовый экзамен (приложение 1);

**2 этап.** Практические навыки (приложение 2);

**3 этап.** Государственный экзамен по специальности - итоговое собеседование: решение типовых ситуационных задач для ГИА медицинских ВУЗов по специальности «31.08.42 Неврология» (приложение 3).

## 5. Материально-техническое оснащение

N п/п	Уровень, ступень образования, вид образовательной программы (основная/ дополнительная), направление подготовки, специальность, профессия, наименование предмета, дисциплины (модуля) в соответствии с учебным планом	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основного оборудования
1	Неврология	БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница», неврологическое отделение, учебная комната, оснащена: 1.Ноутбук ASUS F6V(1шт) 2.Медиапроектор Panasonic(1шт.) 3.Стационарный экран Digis(1шт.)
2	Нейрохирургия	БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница», неврологическое отделение, учебная комната, оснащена: 1.Ноутбук ASUS F6V(1шт) 2.Медиапроектор Panasonic(1шт.) 3.Стационарный экран Digis(1шт.)
3	Детская неврология	БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница №1», учебная комната 226, оснащена: 1.Ноутбук ASUS F6V(1шт) 2.Медиапроектор Panasonic(1шт.) 3.Стационарный экран Digis(1шт.)
4	Нейровизуализация	БУ ХМАО-Югры «окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», кабинет 3-229 оснащён: 1.Ноутбук ASUS F6V(1шт) 2.Медиапроектор Panasonic(1шт.) 3.Стационарный экран Digis(1шт.) 4.УЗИ-система vivid 7 2010 г(1шт.) 5. УЗИ система iE33, Philips 2010 г.(1шт.)
5	Реабилитация неврологических больных	БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница», неврологическое отделение, учебная комната, оснащена: 1.Ноутбук ASUS F6V(1шт) 2.Медиапроектор Panasonic(1шт.) 3.Стационарным экраном Digis(1шт.)
6	Экстрапирамидные расстройства	БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница», неврологическое отделение, учебная комната, оснащена: 1.Ноутбук ASUS F6V(1шт) 2.Медиапроектор Panasonic(1шт.) 3.Стационарным экраном Digis(1шт.)



7	Диагностика и лечение деменции в клинической практике	БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница», неврологическое отделение, учебная комната, оснащена: 1.Ноутбук ASUS F6V(1шт) 2.Медиапроектор Panasonic(1шт.) 3.Стационарный экран Digis(1шт.)
8	Болевые синдромы в неврологической практике	БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница», неврологическое отделение, учебная комната, оснащена: 1.Ноутбук ASUS F6V(1шт) 2.Медиапроектор Panasonic(1шт.) 3.Стационарный экран Digis(1шт.)

### **6. Порядок подачи и рассмотрения апелляций.**

6.1 Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания (Приложение 4), а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена.

6.2 Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию.

6.3 Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

6.4 Апелляционная комиссия при рассмотрении апелляции о нарушении установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат ГИА;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат ГИА.

В последнем случае результат проведения ГИА подлежит аннулированию, в связи с чем, протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения комиссии.

6.5 Обучающемуся предоставляется возможность пройти ГИА в дополнительные сроки, установленные СурГУ.

6.6 При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

6.7 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6.8 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения обучающегося, подавшего апелляцию.

6.9 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Приложение 1

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ТЕСТОВЫЙ ЭКЗАМЕН (ПЕРВЫЙ ЭТАП)**

**Примеры тестового контроля для междисциплинарного тестового экзамена**

**001. Для уменьшения процессов свободно-радикального окисления**

в раннем периоде черепно-мозговой травмы применяется

- а) а-токоферола ацетат
- б) аскорбиновая кислота
- в) дексаметазон
- г) фенobarбитал
- д) все перечисленное
- е) верно а) и б)

**002. В связи с меньшим влиянием на электролитный баланс для лечения отека мозга при тяжелой черепно-мозговой травме следует применять**

- а) гидрокортизон
- б) преднизолон
- в) дексаметазон
- г) кортизон

**003. Для коррекции падения сердечной деятельности при острой тяжелой черепно-мозговой травме целесообразно назначение**

- а) адреналина
- б) норадреналина
- в) мезатона
- г) дофамина

**004. Наиболее эффективными корректорами гиперметаболизма при тяжелой черепно-мозговой травме являются**

- а) ингибиторы МАО
- б) трициклические антидепрессанты
- в) нейролептики
- г) барбитураты
- д) все перечисленные препараты

**005. Чтобы купировать психомоторное возбуждение при тяжелой черепно-мозговой травме, применяют**

- а) диазепам
- б) аминазин
- в) пропазин
- г) гексенал
- д) любой из перечисленных препаратов

**006. Гиперактивацию симпатoadренальной системы в остром периоде тяжелой черепно-мозговой травмы подавляют**

- а) нейролептиками
- б) антидепрессантами
- в) барбитуратами
- г) всеми перечисленными препаратами
- д) верно а) б)

**007. Из перечисленных антибиотиков наибольшей способностью проникать через ГЭБ обладает**

- а) цефалексин
- б) клиндамицин
- в) рифампицин
- г) цефтриаксон

**008. Для лечения гиперосмолярного синдрома при тяжелой черепно-мозговой травме не следует применять**

- а) маннитол
- б) реополиглюкин
- в) полиглюкин
- г) альбумин
- д) 5% раствор глюкозы

**009. При тяжелой черепно-мозговой травме преимущественное дегидратирующее действие по отношению к участкам мозга с отеком, чем без отека, оказывает**

- а) маннитол
- б) глицерин
- в) лазикс
- г) альбумин

**010. Для коррекции дефицита дофаминергической активности при выходе из острейшего периода тяжелой черепно-мозговой травмы (апатический или акинето-ригидный синдром) назначают**

- а) циклодол
- б) пирацетам
- в) энцефабол
- г) галоперидол
- д) наком

**Правильные ответы**

1 г	2 в	3 г	4 г	5 д	6 а	7 г	8 а	9 г	10 д
--------	--------	--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Приложение 2

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ (ВТОРОЙ ЭТАП)**

**Примерный перечень основных практических навыков, рекомендованных к освоению**

1. Уметь собрать анамнез заболевания и анамнез жизни
2. Уметь проводить полное неврологическое обследование у взрослых и детей, выявлять общие и специфические признаки патологии нервной системы
3. Уметь оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи больному (в приемном отделении, неврологическом стационаре, многопрофильном лечебном учреждении)
4. Уметь правильно интерпретировать результаты инструментальных методов исследования (ультразвукового, рентгеновского, магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического обследования)
5. Уметь выявлять основные жалобы, проводить дифференциальную диагностику при нарушениях мозгового кровообращения
6. Уметь проводить обследование и дифференциальную диагностику у пациентов с неврологическими заболеваниями
7. Уметь проводить обследование и определять основные симптомы при заболеваниях периферической нервной системы
8. Уметь определять основные симптомы при отдаленных последствиях травматического поражения различных отделов нервной системы
9. Уметь определять показания и противопоказания для лечебно-диагностических и малоинвазивных хирургических вмешательств (люмбальная пункция, эпидуральные и корешковые блокады)
10. Владеть комплексом методов стандартного неврологического обследования
11. Уметь проводить обследование и дифференциальную диагностику у пациентов с неврологическими заболеваниями

12. Уметь определять объем клинико-лабораторного обследования пациентов с заболеваниями головного и спинного мозга, проводить дифференциальную диагностику, определять лечебную тактику
13. Владеть методами оказания экстренной догоспитальной помощи при неврологических ургентных состояниях - при нейротравме, острых нарушениях мозгового кровообращения, нарушениях тазовых функций при патологии спинного мозга и позвоночника, острой окклюзионной гидроцефалии, дислокационном синдроме, отеке головного мозга.
14. Владеть основными принципами лечения воспалительных и паразитарных заболеваний головного мозга.
15. Владеть принципами лечения при функциональных нарушениях нервной системы.
16. Владеть основными принципами интенсивной терапии при ургентной неврологической патологии.
17. Владеть основными принципами лечения эпилептических синдромов при неврологических заболеваниях.

Приложение 3

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ (ТРЕТИЙ ЭТАП).**

**Пример ситуационной задачи.**

60-летний праворукий мужчина обратился в Центр расстройств движений через месяц после того как ему в госпитале выставили диагноз болезнь Паркинсона. История болезни свидетельствовала, что он заболел на фоне привычного здоровья за полгода до постановки диагноза. До этого он жил один и за собой полностью ухаживал. Его семья сказала, что с того времени он сильно физически и интеллектуально ухудшился. 4 месяца назад его доставили экстренно по месту жительства в ургентное отделение с жалобами на сердцебиение. Его стали обследовать. Он отрицал депрессию, однако обследование выявило однообразие эмоций. Исследование сердца выявило синусовый ритм 80 в мин, без шумов, без аритмии. ЭКГ, рентгенография ОГК, исследование крови были в норме.

Ему выставили паническую атаку и полечили альпрозалам в дозе 0,25 мг в день.

Ему также рекомендовали сертралин и «оттитровать» до 150 мг в день для лечения возможной депрессии.

Через несколько месяцев у него выросла спутанность и ухудшение памяти на недавние события. Его семья сообщила, что когда он пошел получить водительское удостоверение заново, он спутался и решил, что его спрашивают о приеме запрещенных лекарств, а не о назначенных препаратах. Ему не обновили водительское удостоверение. Все описанное семьей совсем на него не было похоже. Также ему несколько раз в неделю – со слов семьи – казалось, что он видит людей по ночам в доме и слышит голоса. Его дневной пищевой рацион уменьшился.

1 месяц назад больной был госпитализирован из-за потери веса и уменьшения аппетита. У него также было ослабление памяти, общая слабость и падения. КТ головного мозга была в норме. МРТ выявила небольшие постишемические изменения в белом веществе. Он был

подвергнут неврологическому исследованию – невролог выявил умеренное замедление движений, маскообразное лицо, легкое ухудшение постуральных рефлексов, неспособность к руководству (принятию решений). Ему поставили диагноз болезнь Паркинсона и назначили препарат левадопы 100 и карбидопы 25 мг 2 раза в день с небольшим улучшением в движениях. Однако он не мог жить один и переехал к дочери. При первом обращении к специалисту по двигательным расстройствам его семья сказала, что его движения немного улучшились на лечении «левадопа /карбидопа» и депрессия уменьшилась на сертралине 150 мг в день. Его дочь сказала, что его когнитивные функции варьируют день ото дня и иногда он «тарашится в пространство». Прошлая медицинская история включала гиперлипидемию, сахарный диабет, артериальную гипотензию, сексуальную дисфункцию, инсомнию. При обследовании у него выявили затруднения при глотании и иногда покашливание. У него также продолжалась инсомния и запоры.

По краткой шкале исследования мозговых функций он набрал 26 баллов из 30.

Он назвал имена президента и вице-президента, но только назвал повторно 3 объекта за 5 минут. У него были трудности с абстрактным мышлением и усвоением новой информации. Неврологически : легкая гипомимия, умеренная гипофония, легкая микрография. Движения глаз в полном объеме. Высококоординированные движения были умеренно ухудшены в правой кисти и пальцах и от умеренно до значительного ухудшения в левой кисти и пальцах. Тонус был слегка повышен в руках, умеренно повышен в ногах и был нормальным в мышцах шеи. Длина шага была немного уменьшена, поза слегка «сгорблена», равновесие не страдало. Отмахивания левой рукой не было, умеренно уменьшено отмахивание правой при ходьбе.

Вопросы.

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Расскажите о диагностической и лечебной тактике: назначьте медикаментозное лечение, рекомендуйте реабилитацию, обозначьте прогноз.

### **Обсуждение задачи.**

Дифференциальный диагноз: деменция с тельцами Леви, болезнь Паркинсона с деменцией. Болезнь Альцгеймера, сосудистая деменция, прогрессирующий супрануклеарный паралич, мультисистемная атрофия. Лобно-височная деменция.

На 2 месте среди деменций – деменция с тельцами Леви (ДТЛ). Предложены критерии: в центре симптомов прогрессирующее течение деменции с ухудшением когнитивных функций.

Дефицит в тестах на внимание, способности к руководству, в визуально-пространственных способностях может быть преобладающим. Ядерные симптомы включают паркинсонизм, повторные зрительные галлюцинации, флюктуация в когнитивных функциях. С различиями во внимательности и тревожности

Предположительные симптомы ДТЛ – посредством SPECT, PET, RIM (расстройства сна) и серьезное ухудшение на нейролептиках. 2 или более ядерных симптома или один ядерный плюс по крайней мере предположительный диагностируют вероятную ДТЛ. В добавок, в ДТЛ деменция предшествует или конкурирует с паркинсонизмом, в то время как при паркинсонизме с деменцией деменция возникает при уже хорошо установленном диагнозе БП. Типично, что при ДТЛ деменция должна появиться не далее, чем через год после появления паркинсонизма.

**Резолюция председателя апелляционной комиссии СурГУ:**

---

---

---

---

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

В апелляционную комиссию СурГУ

\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. заявителя)*

проживающей(го) по адресу

\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу пересмотреть в порядке апелляции результат итогового аттестационного испытания (государственного экзамена/защиты выпускной квалификационной работы), в связи с *(ненужное зачеркнуть)*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*(указывается на нарушение установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и/или несогласия с результатами государственного экзамена)*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /