

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 09.02.2026 09:36:24
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee490f855173820237a6d87

Приложение 5

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

Кафедра неврологии и нейрохирургии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности А.А. Ушаков

«20» июня 2025 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.42.Неврология*

Квалификация: *Врач-невролог*

Екатеринбург, 2025

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.42 Неврология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 103 от 02.02.2022., и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-невролог», утвержденного приказом Минтруда России N 51н от 29.01.2019г.

Составители программы государственной итоговой аттестации и фонда оценочных средств:

№	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Должность
1	Гусев Вадим Венальевич	Доктор медицинских наук		Заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии
2	Волкова Лариса Ивановна	Доктор медицинских наук	Профессор	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии
3	Надеждина Маргарита Викторовна	Доктор медицинских наук	Профессор	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии
4	Корякина Оксана Валерьевна	Доктор медицинских наук	Доцент	Доцент кафедры неврологии и нейрохирургии

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены представителями профессионального и академического сообщества.

Рецензенты:

Главный невролог МЗ УРФО, заведующий неврологическим отделением для лечения больных ОНМК ГБУЗ СО «СОКБ № 1», д.м.н. Алашеев Андрей Марисович

Заведующая кафедрой нервных болезней ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., доцент Карпова Мария Ильинична

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств обсуждены и одобрены:

- на заседании кафедры неврологии и нейрохирургии (протокол №10/24-25 от «05» мая 2025 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от «07» мая 2025 г.).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.42. Неврология завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области неврологии. Программа ГИА ординатуры по специальности 31.08.42. Неврология включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.42. Неврология:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Основная цель вида профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение неврологической патологии, реабилитация пациентов.

Цель ГИА – оценить степень освоения программы ординатуры и соответствие результата освоения программы квалификационным требованиям, которые предъявляются к специалисту согласно приказу Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- - Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 N 103, зарегистрировано в Минюсте России 11.03.2022 N 67707)
- - Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2019 г. № 51н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-невролог»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 (ред. от 17.08.2020) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. N 227 (ред. от 27.03.2020) "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";

- Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утвержденные зам. министра образования и науки РФ А.А. Климовым от 08.04.2014 № АК-44/05вн);
- Клинические рекомендации, национальные руководства и порядки (стандарты) оказания медицинской помощи по профилю Неврология.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений, включающий сдачу навыков у «постели больного»;

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана;

III этап – оценка уровня знаний и сформированности компетенций у выпускника ординатуры в форме собеседования и ответа на билет.

3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ

I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков

Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя. Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики на клинических базах Университета путем представления пациента и его истории болезни, демонстрации методики обследования. Оценку навыков и умений у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём собеседования по ситуационной задаче с примером клинического случая из практики. В условиях клинической базы «у постели больного» ординатор должен продемонстрировать следующие навыки:

- провести объективное обследование;
- выявить клинические симптомы и синдромы;
- оценить лабораторные и инструментальные методы исследования;
- сформулировать клинический диагноз;
- назначить план дополнительного обследования;
- обосновать план лечения;
- выписать рецепт на один из лекарственных препаратов, назначенных пациенту.

Этап приема практических умений и навыков

Параметры оценочных средств.

Оценивается умение работать с больными: собрать анамнез, провести осмотр, выделить ведущие симптомы, поставить диагноз у пациента с патологией нервной системы.

- | | |
|------------------------------|-----------|
| 1. Предлагаемое количество - | 1 пациент |
| 2. Выборка - | случайная |
| 3. Предел длительности - | 45 мин. |

Критерии оценки уровня освоения практических умений и навыков (I этап):

«Отлично» - проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического и/или аллергологического, трансфузиологического, акушерско-гинекологического, наследственного анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Изучен неврологический статус, проведена топическая диагностика поражения нервной системы. Определены ведущие синдромы основного (с учетом топического

поражения нервной системы), сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболеваний. Интерпретированы результаты лабораторных анализов и результатов инструментальных методов исследования (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определены маршрутизация пациента, тактика его лечения и ближайший прогноз, определены показания и противопоказания для реабилитации, проведена оценка трудоспособности пациента. При общении с больным или его представителем проявляет толерантность к социальному и этническому статусу, демонстрирует эмпатию.

«Хорошо» - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, небольшое затруднение с маршрутизацией пациента, либо с тактикой его лечения, обследования, либо с определением прогноза болезни.

«Удовлетворительно» - имеются замечания по неполному сбору анамнеза, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, имеются существенные затруднения в выборе маршрутизации пациента, тактики его лечения и определения прогноза заболевания.

II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана по специальности Неврология. Оценку знаний у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём проведения тестирования на сайте edusa.usma.ru. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов разных дисциплин программы.

Параметры оценочных средств:

1.	Предлагаемое количество вопросов -	100
2.	Предлагаемое количество вариантов -	1
3.	Выборка -	полная
4.	Предел длительности этапа -	60 мин.

Критерии оценки результатов тестирования (II этап):

70-79% правильных ответов -	удовлетворительно
80-89% правильных ответов -	хорошо
90% и выше -	отлично

III этап: собеседование на основе ответа на билет

Собеседование проводится по билетам, включающим 3 вопроса.

Параметры оценочных средств:

Вопросы позволяют оценить теоретические знания обучающегося по предметам изучаемых дисциплин, его научно-практический опыт и умение синтезировать, анализировать и устанавливать причинно-следственные связи, аргументировать собственную точку зрения. Предлагаемое количество вопросов для самоподготовки – 113, из которых формируются билеты по три вопроса.

1.	Предлагаемое количество билетов -	15
2.	Выборка -	случайная
3.	Предел длительности -	40 мин.

Критерии оценки собеседования по билету (III этап):

«Отлично» - обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, выявляет причинно-следственные связи, уверенно аргументирует собственную точку зрения.

«Хорошо» - обучающийся допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни у пациента, отвечает правильно на уточняющие вопросы экзаменатора.

«Удовлетворительно» - обучающийся допускает существенные ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз, на уточняющие вопросы экзаменатора отвечает неуверенно, не проявляет способности к логическому и абстрактному мышлению.

«Неудовлетворительно» - обучающимся допущена грубая диагностическая ошибка либо неверно сформулирован диагноз(-ы), определена неверная диагностическая, лечебная и иная тактика, на уточняющие вопросы экзаменатора не отвечает, не проявляет способности к логическому и абстрактному мышлению.

Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания этапов ГЭК.

«Отлично» заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, успешно применивший междисциплинарные знания, умения и навыки, готовый к самостоятельной работе и решению новых профессиональных задач в своей специальности.

«Хорошо» заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и дальнейшему развитию в процессе своей профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пониженный уровень знаний и допустивший в ответах, при демонстрации профессиональных навыков существенные погрешности, но обладающий способностью к обучению и достижению необходимых знаний, умений и навыков в процессе своей профессиональной деятельности.

«Неудовлетворительно» заслуживает ординатор, допустивший принципиальные и систематические ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не способен приступить к самостоятельной работе с пациентами в системе здравоохранения без приобретения дополнительных знаний, умений и навыков.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений в структурных подразделениях с целью проведения практического этапа ГИА:

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий с перечнем основного оборудования
----------------------------	--

<p>Кафедра неврологии и нейрохирургии</p>	<p><i>Симуляционное оборудование</i> Имитатор для обучения спинномозговой пункции – 1 шт. Муляжи черепа, головного мозга, позвоночника – 15 шт. <i>Медицинское оборудование</i> Молоточек неврологический – 50 шт. Сантиметровые ленты Камертон – 7 шт. Микроскоп – 1 шт. <i>Компьютерное оборудование</i> 1) Мультимедийный проектор BenQPB6210— 1 шт 2) Проектор NEC – 4 шт. 3) Компьютер в комплекте – 2 шт. 4) Моноблок LenovoB300 – 19 шт 5) Точка доступа Netgear – 2шт. 6) Ноутбук Asus A 2500L Celeron — 1 шт. 7) НоутбукAsus Aspire — 1 шт. 8) НоутбукAsus Aspire One AOD250-OBK Black Aton – 1 шт. 9) НоутбукAsus – 1шт. 10) НоутбукAsus F3KE – 1 шт. 11) Ноутбук Samsung – 1шт. 12) Телевизор LED 46 Samsung UE46F5000AKX – 2 шт. 13) Копировальныйаппарат Toshiba e-STUDIO 200s – 1 шт 14) Копировальный аппарат CanonFC-128 – 1шт. 15) Принтер лазерный – 5 шт. 16) Сканер CanonLIDE90 – 1 шт. 17) Видеокамера SONYDCR-НС 23Е – 1 шт. 18) Диктофон – 1 шт. 19) Магнитофон Sony – 1 шт 20) Акустическая система – 4шт. 21) Переносной экран на треноге ProjectaProfessional – 1шт. 22) Экран с электропроводом DRAPERBARONETHW – 1 шт. 23) Цифровой фотоаппарат – 2шт. 24) Учебная мебель (столы, стулья, шкафы)</p>
<ul style="list-style-type: none"> – ГБУЗ СО СОКБ № 1; – ГБУЗ СО ОДКБ № 1; – ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн»; – ГБУЗ СО СООД; – ГБУЗ СО «Бонум»; – МАУЗ ГКБ № 40; – МАУЗ ГКБ № 23; – МБУ ЦГКБ №6. 	<p>Структурные подразделения – неврологические и нейрохирургические отделения (в т.ч. для больных ОНМК), кабинеты неврологов в консультативно-диагностических поликлиниках.</p> <p>Отделения лабораторной диагностики: клинической, биохимической, микробиологической, серологической.</p> <p>Кабинеты функциональной и лучевой диагностики: УЗИ-диагностики, КТ и МРТ-исследований, рентгенологический кабинет, ЭЭГ, РЭГ, УЗДГ и др.</p>

Симуляционное оборудование	Муляжи и манекены для отработки общеуходовых навыков, методики общесоматического физикального и неврологического осмотров, манекены для отработки навыков сердечно-легочной реанимации. Фантом люмбальной пункции
----------------------------	--

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале edusa.usma.ru. Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента»).

5.1 Основная литература

5.1.1 Электронные учебные издания (учебники, учебные пособия)

1. Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология [Электронный ресурс] : учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429013.html>
2. Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 2. Нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.- <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429020.html>
3. Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426616.html>
4. Церебральный инсульт: нейровизуализация в диагностике и оценке эффективности различных методов лечения. Атлас исследований [Электронный ресурс] / Новикова Л.Б., Сайфуллина Э.И., Скоромец А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421871.html>
5. Нейрохирургия [Электронный ресурс] / зав. кафедрой нейрохирургии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, проф. С.В. Можаяев; зав. кафедрой неврологии с клиникой СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, проф., акад. РАМН А.А. Скоромец; проф. кафедры нейрохирургии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Т.А. Скоромец. - М. : ГЭОТАР-Медиа, . - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409220.html>

5.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ.

1. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России
<http://www.femb.ru/feml/>
2. Научная электронная библиотека
<http://elibrary.ru/>
3. Электронная Библиотечная Система (ЭБС) «Консультант студента»
www.studmedlib.ru
4. Электронная База Данных (БД) Medline with Fulltext
Сайт БД: <http://search.ebscohost.com>
5. Реферативная Электронная База Данных (БД) Scopus
Сайт БД: www.scopus.com
6. Реферативная Электронная База Данных (БД) Web of Science
Сайт БД: <http://webofknowledge.com>

5.1.3. Учебники

1. Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия: учебник: в 2 т. Т. 1: Неврология / Е. И. Гусев,

А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 4-е изд., доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с.: цв. ил.

5.1.4. Учебные пособия

1. Баркер Р. Наглядная неврология: Учебное пособие. Пер. с англ. / Р. Баркер, С. Барази, М. Нил; Под ред. В.И. Скворцовой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 136 с.: ил.
2. Бортникова (Цыбалова) С.М. Нервные и психические болезни: учебное пособие / Светлана Бортникова (Цыбалова), Татьяна Зубахина; под ред. Б. В. Кабарухина. - Изд. 9-е, стереотип. - Ростов н/Д: Феникс, 2011. - 480 с.: ил. - (Медицина).
3. Козлов В.И. Анатомия нервной системы: учебное пособие / Валентин Козлов, Татьяна Цехмистренко. - М.: Мир: БИНОМ, 2011. - 208 с.: ил.
4. Михайленко, А. А. Клиническая неврология: семиотика и топическая диагностика: учебное пособие / А. А. Михайленко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Санкт-Петербург: ФОЛИАНТ, 2012. - 432 с.: ил.
5. Назаров В.М. Неврология и нейрохирургия: учебное пособие / В. М. Назаров, Е. С. Кипарисова, В. Д. Трошин. - М.: Издат. центр "Академия", 2010. - 448 с.: ил. - (Высшее профессиональное образование).
6. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы : учебно-методическое пособие по неврологии для студентов медицинских вузов / под ред. В. И. Скворцовой. - Москва: Литтерра, 2012. - 256 с.: ил. - (Библиотека невролога).
7. Скоромец, А. А. Нервные болезни: учебное пособие / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - Москва: МЕДпресс-информ, 2013. - 560 с.: ил.
8. Схема истории болезни неврологического больного: учебно-методическое пособие / Минздравсоцразвития РФ ГБОУ ВПО УГМА, Кафедра нервных болезней и нейрохирургии; [сост. Л. И. Волкова]. - Екатеринбург, 2012. - 20 с.
9. Триумфов А.В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: краткое руководство / Александр Триумфов. -15 и 16-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 264 с.: ил.
10. Яхно Николай Николаевич. Общая неврология: Учебное пособие для студ. мед. вузов / Н. Н. Яхно, В. А. Парфенов. -1 и 2-е изд., испр. и доп. - М. : МИА, 2009. - 208 с.
11. Яхно Николай Николаевич. Частная неврология: Учебное пособие для студ. мед. вузов / Н. Н. Яхно, В. А. Парфенов. - 1 и 2-е изд. испр. и доп. - М. : МИА, 2009. - 192 с.

5.2 Дополнительная литература

5.2.1. Учебно-методические пособия

1. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учебное пособие / Александр Лурия. - 7-е изд., стереотип. - М.: Издательский центр "Академия", 2009. - 384 с.: ил. - (Классическая учебная книга). - (Высшее образование).
2. Скоромец А.А. Неврологический статус и его интерпретация: учебное руководство для врачей / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец; под ред. М. М. Дьяконова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2010. - 256 с.: ил.

5.2.2. Литература для углубленного изучения дисциплин

1. Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология / Ю. И. Барашнев. - Изд. 2-е, доп. - М. : Триадa-X, 2011. - 672 с.
2. Белоусова Т.В. Перинатальные поражения центральной нервной системы у новорожденных : методические рекомендации / Т. В. Белоусова, Л. А. Ряжина. - СПб, 2010. - 96 с. : ил.
3. Бондаренко А. Л. Клещевые нейроинфекции : монография / А. Л. Бондаренко, О. Н. Любезнова, Е. Л. Контякова. - Киров, 2013. - 252 с.
4. Бронштейн А. Головокружение : пер. с англ. / Адольфо Бронштейн, Томас Лемперт. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 216 с. : ил.
5. Голубев В.Л. Неврологические синдромы : руководство для врачей / Валерий Голубев, Александр Вейн. - 4-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 736 с.

6. Григорьева В. Н. Когнитивная реабилитация больных с инсультом и черепно-мозговой травмой : монография / В. Н. Григорьева, М. С. Ковязина, А. Ш. Тхостов ; НГМА. - Нижний Новгород : НижГМА, 2012. - 324 с.
7. Густов А.В. Коматозные состояния / А. В. Густов, В. Н. Григорьева, А. В. Суворов. - 4-е изд. - Нижний Новгород : Издательство НижГМА, 2010. - 118 с.
8. Гусев Е.И. Когнитивные нарушения при цереброваскулярных заболеваниях / Е. И. Гусев, А. Н. Боголепова. - Москва : МЕДпресс-информ, 2013. - 160 с.
9. Данилов А.Б. Управление болью. Биопсихосоциальный подход / Андрей Данилов, Алексей Данилов. - Москва, 2012. - 568 с. : ил.
10. Диагностика смерти мозга / под ред. И. Д. Стулина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 112 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста)
11. Епифанов В. А. Реабилитация в неврологии : руководство / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста)
12. Кадыков А.С. Хронические сосудистые заболевания головного мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия / А. С. Кадыков, Л. С. Манвелов, Н. В. Шапаронова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 272 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста : неврология)
13. Карреро Л. Инсульт. Программа реабилитации. : [руководство] / Лоренцо Карреро. - М. : Медицинская литература, 2012. - 148 с. : ил.
14. Карлов В.А. Неврология : руководство для врачей / Владимир Карлов. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Мед. информ. агентство, 2011. - 664 с. : ил.
15. Киссин М.Я. Клиническая эпилептология : [руководство] / Михаил Киссин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста).
16. Ковтун О. П. Избранные лекции по неврологии детского возраста : руководство / О. П. Ковтун, О. А. Львова ; ГОУ ВПО УГМА ФА по здравоохранению и соц. развитию. - Екатеринбург, 2009. - 536 с. : ил.
17. Коровенков Р.И. Поражения нервной системы и органа зрения : справочник практического врача / Р. И. Коровенков, Л. М. Тибекина. - Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб, 2012. - 504 с.
18. Котов С.В. Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы : руководство / С. В. Котов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 672 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста : неврология)
19. Кохен, Майкл Э. Детская неврология : Руководство / Майкл Э. Кохен, Патриция К. Даффнер; Пер. с англ. под ред. А. С. Петрухина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 352 с.
20. Крылов В.В. Нейрореанимация : практическое руководство / Владимир Крылов, С. С. Петриков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 176 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста)
21. Левин О.С. Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии : справочник / Олег Левин. - 5-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2011, 2012. - 352 с.
22. Липовецкий Б.М. Цереброваскулярная болезнь с позиций общей патологии : руководство / Б. М. Липовецкий. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2013. - 69 с. : ил.
23. Макаров А.Ю. Клиническая неврология. Избранное : [монография] / А. Ю. Макаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб : ФОЛИАНТ, 2011. - 280 с. : ил.
24. Маркус Д.А. Головная боль : пер. с англ / Д.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 224 с. : ил.
25. Неврология : Национальное руководство / под ред.: Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт. - краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010, 2014. - (Национальные руководства)
26. Нейрохирургия : руководство для врачей : в 2 томах. / под ред. О. Н. Древаля. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012, 2013 - 592 с. : ил.
27. Немкова С.А. Современные принципы ранней диагностики и комплексного лечения перинатальных поражений центральной нервной системы и детского церебрального паралича : методическое пособие / С. А. Немкова, Н. Н. Заваденко, М. И. Медведев ; Министерство здравоохранения России, ГБОУ ВПО РНИМУ им. И.М. Пирогова. - Москва, 2013. - 76 с.

28. Никифоров А.С. Общая неврология : [руководство] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - [б. м.] : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил.
29. Никифоров А.С. Офтальмоневрология / А. С. Никифоров, М. Р. Гусева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста : неврология. Офтальмология)
30. Одинак, Мирослав Михайлович. Клиническая диагностика в неврологии : Руководство для врачей / М. М. Одинак, Д. Е. Дыскин. - 2-е изд., стереотипн. - СПб. : СпецЛит, 2010. - 528 с. : ил.
31. Пальчик А.Б. Неврология недоношенных детей : [руководство] / А. Б. Пальчик, Л. А. Федорова, А. Е. Понятишин. - 2-е изд., доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2011. - 352 с. : ил.
32. Пальчик А.Б. Лекции по неврологии развития / А. Б. Пальчик. - М. : МЕД-пресс-информ, 2012. - 368 с. : ил.
33. Подчуфарова Е.В. Боль в спине / Екатерина Подчуфарова, Н. Н. Яхно. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 368 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - (Неврология)
34. Попп А.Д. Руководство по неврологии : руководство / А. Д. Попп, Э. М. Дэшайе ; пер. с англ. под ред. Н. Н. Яхно. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 688 с. : ил.
35. Практическая неврология : руководство для врачей / под ред.: А. С. Кадыкова, Л. С. Манвелова, В. В. Шведкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 448 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста)
36. Ранние клинические формы сосудистых заболеваний головного мозга : руководство для врачей / под ред.: Л. С. Манвелова, А. С. Кадыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 344 с.
37. Ранняя реабилитация больных в остром периоде повреждения головного и спинного мозга : методические рекомендации для врачей / Н. Е. Иванова [и др.]. - Санкт-Петербург, 2014. - 76 с.
38. Ретюнский К.Ю. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей : клиника, модель патогенеза, комплексная терапия / Константин Ретюнский, Тимур Петренко. - Екатеринбург, 2013. - 200 с. : ил.
39. Свош М. Неврология в фокусе : [руководство] : пер. с англ. / Майкл Свош, Джон Джестико. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 208 с. : ил.
40. Табеева Г.Р. Мигрень / Гюзаль Табеева, Николай Яхно. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 624 с. : ил.
41. Триумфов А.В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы : краткое руководство / Александр Триумфов. - 16-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 264 с. : ил.
42. Ючино К. Острый инсульт / Кен Ючино, Дж. Пари, Дж. Гротта ; пер. с англ. под ред. В.И. Скворцовой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 240 с. : ил.

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносятся на ГИА

Результатом освоения программы ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология является формирование следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

- 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).

Профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

- 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-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

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

диагностическая деятельность:

- готовность 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:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК-6);

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

реабилитационная деятельность:

- готовность 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:

- готовность 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:

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

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

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

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.42. – Неврология, должен быть готов к выполнению следующих задач:

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология, должен быть 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 сроч-
 ного 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 ме-
 дицинских организациях и их структурных подразделениях;
 организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структур-
 ных подразделений;
 организация проведения медицинской экспертизы;
 организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
 ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структур-
 ных подразделениях;
 создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благопри-
 ятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала
 с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
 соблюдение основных требований информационной безопасности.

**Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.42. – Неврология, дол-
жен знать:**

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы – порядки оказа-
ния неврологической помощи и помощи больным с инсультами, определяющие деятель-
ность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации неврологической и нейрохирургической помощи в стране,
организацию работы скорой и неотложной помощи, системы реабилитации пациентов
неврологического профиля;
- показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологиче-
ские, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпиде-
миологические, психоэмоциональные, генетические);
- анатомию, эмбриологию и топографическую анатомию центральной, периферической и
вегетативной нервной системы;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии центральной и перифери-
ческой нервной системы;
- основные вопросы этиологии и патогенеза неврологических заболеваний;
- основные симптомы, синдромы и симптомокомплексы поражения нервной системы
- клиническую симптоматику основных неврологических заболеваний, их профилактику,
диагностику и лечение;
- методы диагностики, диагностические возможности методов исследования больного
неврологического и нейрохирургического профилей, современные методы клинического,
лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические,

рентгенологические методы, КТ-, МРТ-диагностику, ультразвуковую и нейрофизиологическую диагностику);

- дополнительные методы обследования больных с заболеваниями нервной системы и диагностические алгоритмы при неотложных состояниях и при наиболее распространенных заболеваниях нервной системы,
- врачебную тактику и алгоритмы оказания экстренной помощи при неотложных неврологических состояниях, организацию ухода за неврологическими больными,
- правила ведения медицинской документации, заполнения специализированных неврологических шкал;
- основы фармакотерапии в неврологии;
- особенности ведения больных, находящихся в коматозном состоянии, интенсивную терапию пациентам, перенесшим критическое состояние;
- особенности организации работы с больными ВИЧ-инфекцией;
- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов неврологических и нейрохирургических заболеваний и неотложных состояний у пациентов;
- показания и противопоказания к нейрохирургическому лечению;
- алгоритмы нейрореабилитации на всех этапах, включая госпитальный этап, в т.ч. систему работы мультидисциплинарных бригад и особенности методов реабилитации, показаний и противопоказаний к их назначению;
- основы доказательной медицины в вопросах диагностики, лечения и профилактики неврологических заболеваний; результаты клинических рекомендаций российского и международного уровней по неврологической патологии;
- механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению;
- вопросы определения временной и стойкой нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы и реабилитационных мероприятий при инвалидизирующих заболеваниях нервной системы;
- организацию и проведение диспансеризации неврологических больных;
- основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения;
- методы санитарно-просветительской работы;

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.42. – Неврология, должен уметь:

- работать с действующими медицинскими нормативно-правовыми актами, организовать работу неврологических отделений, в т.ч. для лечения больных ОНМК и специализированных неврологических приемов
- собрать и анализировать анамнез и другую информацию у неврологического больного, его родственников или сопровождающих;
- обследовать больного с заболеванием нервной системы;
- выявить общие и специфические признаки неврологического заболевания, установить топический диагноз и неврологический синдром;
- выявить очаговую неврологическую симптоматику у больных с поражениями головного мозга, находящихся в коматозном состоянии;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры выведения его из этого состояния, в том числе определить необходимость реанимационных мероприятий;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать полученные данные, определить показания к госпитализации;

- провести дифференциальную диагностику основных неврологических заболеваний, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного;
- определить показания к назначению консультации специалистов (терапевта, кардиолога, нейрохирурга, психиатра и пр.);
- дать оценку течения заболевания, предусмотреть возможные осложнения и осуществить их профилактику;
- определить программу реабилитационных мероприятий;
- организовать уход за больным с заболеванием нервной системы;
- объяснить пациенту особенности заболевания;
- решить вопрос о трудоспособности больного;
- оформить медицинскую документацию;
- дать основные направления профилактики инсульта и нейроинфекционной патологии и др.
- провести санитарно-просветительную работу;
- проводить анализ основных показателей работы врача в неврологическом стационаре и на консультативном приеме;

Врач, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.42. – Неврология, должен владеть:

- этическими и деонтологическими методами общения с пациентом, его родителями, коллегами;
- навыками применения основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях (неврологических отделениях стационаров, амбулаторно-поликлинических приемов неврологов);
- навыками применения медико-статистических показателей для оценки здоровья населения и здоровья детей и подростков,
- навыками работы с нормативной, законодательной и правовой документацией в пределах профессиональной деятельности;
- методикой оценки качества оказания медицинской помощи, методикой оценки качества работы врача-невролога;
- расспросом и сбором анамнеза у неврологического больного;
- методикой изучения соматического и неврологического статуса у пациентов с заболеванием нервной системы;
- умением интерпретировать результаты дополнительных методов обследования;
- алгоритмом постановки диагноза при заболеваниях нервной системы, в первую очередь, при заболеваниях нервной системы, угрожающих жизни;
- умением оказания экстренной помощи при этих заболеваниях и оценки результатов проводимой терапии;
- умением составить модель родословной для семей, имеющих наследственные заболевания нервной системы; дать прогноз потомства для семей с наследственным неврологическим заболеванием;
- исследованием: уровня сознания, менингеальных симптомов, высших мозговых функций с нейропсихологическим тестированием, функций черепных нервов, двигательной сферы, координации, походки, тандемной ходьбы, чувствительности, симптомов натяжения нервных стволов и корешков, рефлекторных мышечных симптомов, вегетативных функций, функций тазовых органов;
- заполнением специальных неврологических и нейро-психиатрических шкал при различных неврологических заболеваниях;
- методикой заполнения специальных шкал при инсульте и ведения необходимой документации при тромболизисе и оценке тяжести состояния больного с инсультом;
- методикой нейропсихологического тестирования больного;
- оценкой состояния больного в коматозном состоянии, проведением окулоцефалических

проб;

- оценкой и трактовкой результатов клинических и параклинических методов исследования;
- постановкой топического диагноза на основе выделенных синдромов поражения нервной системы;
- постановкой клинического диагноза с указанием фонового заболевания, осложнений системы с отражением этиологии, топики, течения, характера и степени нарушенных функций;
- основами экстренной диагностики и назначения лечения при неотложных неврологических состояниях: ишемическом инсульте, кровоизлиянии в мозг, субарахноидальном кровоизлиянии, острой черепной и спинальной травме, эпилептическом статусе, миастеническом и холинергическом кризе, менингите, энцефалите, острой демиелинизирующей патологии и др.
- алгоритмами фармакологического лечения неврологических заболеваний согласно федеральным стандартам лечения, клиническим рекомендациям и протоколам в рамках доказательной медицины;
- формированием схемы лечения пациента эпилепсией и контроль за эффективностью ее выполнения;
- алгоритмом назначения лекарственной терапии и физических, санаторно-курортных методов лечения при заболеваниях ПНС, вертеброгенной патологии;
- разработкой реабилитационных мероприятий в раннем и позднем восстановительных периодах в неврологии;
- рекомендациями по профилактике инсульта, основных неврологических заболеваний;
- методикой проведения люмбальной пункции и дать диагностическую оценку результатам ликворологического исследования

Уровень сформированности умений подтверждается посредством демонстрации практических навыков, который ординатор приобретает в ходе освоения программы ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология. Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

6.2. Аттестационные материалы

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

6.2.1. Аттестационные материалы для проведения I этапа - оценки практических навыков

Примеры клинических случаев из практики (*задач*) для проведения I этапа ГИА «у постели больного». Проверяются следующие компетенции: **УК-1; ПК-2, 5, 6, 8, 9, 10**

1. Больной, 57 лет, консультируется по настоянию родственников. По их словам, больной изменился в последнее время: стал менее общителен, утратил интерес к семье и работе, большую часть времени ничем не занимается, неопрятен в одежде. Сам активно жалоб не предъявляет. При обследовании: легко отвлекаем, периодически пытается шутить над окружающими, но шутки глупы и обидны для родственников. Положительны симптомы Маринеску-Радовича, хватательные симптомы.

Вопросы:

1. Назовите неврологические синдромы, топическую локализацию процесса
 2. Назовите предположительный диагноз, перечислите заболевания для дифференциального диагноза, напишите объем обследования
 3. Тактика ведения и лечения
- 2. У 67-летней женщины**, страдающей мерцательной аритмией, внезапно развивается двоение предметов, опущение левого века, слабость в правых конечностях. Объективно: спутанное сознание, больная не реагирует на речь, произносит бессвязные слова, гримасой боли

реагирует на болевые раздражения. Менингеальных симптомов нет, птоз слева, расходящееся косоглазие, левое глазное яблоко повернуто кнаружи и вниз, левый зрачок расширен, на свет не реагирует. Движения в правых конечностях отсутствуют, сухожильные рефлексы повышены справа, симптом Бабинского справа.

Вопросы:

1. Назовите неврологические синдромы, топическую локализацию процесса
2. Назовите предположительный диагноз, перечислите заболевания для дифференциального диагноза, напишите объем обследования
3. Тактика ведения и лечения
3. **Мужчина 40 лет**, длительно страдающий артериальной гипертонией, доставлен в больницу в связи с внезапным развитием интенсивной головной боли, слабости с левых конечностей и последующим нарушением сознания. При обследовании: сознание отсутствует, АД 230/120 мм рт. ст., пульс – 112 в мин. Выявлена ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, нижний и верхний Брудзинского. Оживление сухожильных рефлексов и симптом Бабинского слева. На болевые раздражения в правой половине туловища реагирует гримасой боли, слева реакция отсутствует.

Вопросы:

1. Назовите неврологические синдромы, топическую локализацию процесса
2. Назовите предположительный диагноз, перечислите заболевания для дифференциального диагноза, напишите объем обследования
3. Тактика ведения и лечения
4. **У пациента, 75 лет**, перенесшего два церебральных инсульта, страдающего мерцательной аритмией, отмечается поперхивание при еде, осиплость голоса, нарушение артикуляции речи («каша во рту»), ослабление подвижности мягкого неба с двух сторон, оживление глоточных и нижнечелюстного рефлексов, насильственный плач, снижение силы и объема движений во всех конечностях, оживление сухожильных рефлексов с двух сторон, двусторонний симптом Бабинского.

Вопросы:

1. Назовите неврологические синдромы, топическую локализацию процесса
2. Назовите предположительный диагноз, перечислите заболевания для дифференциального диагноза, напишите объем обследования
3. Тактика ведения и лечения
5. **Пациент (28 лет)** доставлен в больницу родственниками. Со слов, около часа назад у пациента впервые развился судорожный припадок, который начался с поворота головы и глаз вправо, затем развились судорожное напряжение и подергивания всего тела. При осмотре: пациент дезориентирован в месте и времени, на вопросы отвечает односложно, но речь спутана. Выполняет простые инструкции.

Вопросы:

1. Назовите неврологические синдромы, топическую локализацию процесса
2. Назовите предположительный диагноз, перечислите заболевания для дифференциального диагноза, напишите объем обследования
3. Тактика ведения и лечения
6. **Больная (38 лет)** обратилась с жалобами на снижение памяти. При дополнительном расспросе отмечает, что не может вспомнить название предметов. При осмотре пациентку попросили назвать различные предметы. Увидев очки, она сказала: «Это то, чем пользуются люди с плохим зрением». Когда показали ручку, ответила: «То, чем пишут». В остальном неврологический статус без особенностей.

Вопросы:

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

7. На прием к неврологу обратился пациент Л., 38 лет, с жалобами на острые боли в поясничном отделе позвоночника, иррадиирующими по задней поверхности левого бедра и голени до 5 пальца левой стопы, ощущение «ползания мурашек» в указанных областях. Боли выраженной интенсивности, усиливаются при наклоне, покашливании, носят постоянный характер. Пациент связывает возникновение болевого синдрома с физической нагрузкой (подъем тяжести). В течение последних суток стал отмечать появление слабости в левой стопе. Пациент отмечает нарушение походки.

Вопросы:

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

8. Мужчина, 45 лет, в течение последнего года отмечает шаткость при ходьбе, неловкость в левых конечностях. Объективно: в левых конечностях сила достаточная, мышечная гипотония, интенционный тремор при выполнении пальце-носовой и колено-пяточной проб, дисдиадохокинез. В пробе Ромберга и при ходьбе – пошатывание с отклонением влево.

Вопросы:

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

9. На прием к неврологу обратилась женщина, в течение 12 лет страдающая сахарным диабетом. Жалобы на онемение и боли в стопах. При обследовании обнаружена гипестезия в дистальных отделах конечностей: с уровня нижней трети предплечья на руках, с верхней трети голени на ногах. Ахилловы рефлексы симметрично снижены.

Вопросы:

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

10. Пациентка, 53 года, обратилась с жалобами на дрожание и неловкость в конечностях, нарушение самообслуживания: не может удерживать кружку, ложку в руках, не пролив содержимого, невозможность письма, выполнения мелких движений. Считает себя больной в течение 5 лет, когда появилось дрожание и скованность в правой руке. Заболевание постепенно прогрессирует: присоединились скованность в правой ноге, а затем скованность и дрожание в левой руке и ноге. Объективно: гипомимия, монотонная речь, в руках – дрожание преимущественно в покое, повышение тонуса в конечностях по типу «зубчатого колеса», грубее слева, замедление темпа движений. Рефлексы живые, симметричные, патологических рефлексов нет.

Вопросы:

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

6.2.2. Аттестационные материалы для проведения II этапа - междисциплинарного тестирования

Проверяются следующие компетенции: УК-1; ПК-2, 5, 6, 8, 9, 10.

Вопрос N 1

Укажите основные составляющие поперечника спинного мозга

1. серое и белое вещество
2. передние и задние рога, передние, боковые и задние канатики

3. передние, боковые, задние рога, передние, боковые, задние канатики, центральный канал
Правильные ответы: 3

Вопрос № 2

Перечислите проводящие пути спинного мозга:

1. пирамидный, кортико-бульбарный, мозжечково-спинальный, чувствительный
2. кортико-спинальный боковой и передний, задне-столбовой, спинно-таламический, спино-мозжечковый, рубро-спинальный, ретикуло-спинальный, текто-спинальный, вестибуло-спинальный, задний продольный пучок, оливо-спинальный, собственные пучки спинного мозга
3. пирамидный- верхний и нижний, экстрапирамидный латеральный и медиальный, мозжечково-спинальный, среднемозговой

Правильные ответы: 2

Вопрос N3

Какие образования составляют серое вещество больших полушарий:

1. Зрительный бугор, кора, гипоталамус
2. подкорковые ядра, четверохолмие, люисовое тело, красные ядра
3. кора, подкорковые узлы, таламус, люисово тело

Правильный ответ: 3

Вопрос N4

Перечислите образования серого вещества промежуточного мозга:

1. таламус, гипоталамус, эпиталамус, метаталамус
2. гипоталамус, коленчатые тела, передняя спайка мозга, веретенообразное ядро
3. сосковидные тела, серый бугор, ретикулярная формация, зубчатые ядра

Правильный ответ: 1

Вопрос N5

Перечислите ядерные образования экстрапирамидной системы:

- 1.премоторная кора, подкорковые узлы, таламус, красные ядра, черная субстанция, нижняя олива, покрывка четверохолмия, серое вещество вокруг водопровода, ретикулярная формация ствола
2. подкорковые узлы, красные ядра, черная субстанция, передние рога спинного мозга, вестибулярные ядра
3. передняя центральная извилина, хвостатое ядро, ядра мозжечка, ядра Голля и Бурдаха.

Правильные ответы: 1

Вопрос N6

Назовите основные отделы мозжечка:

1. передний, задний, нижний, верхний
2. полушария, червь
3. левый, правый, средний

Правильные ответы: 2

Вопрос N7

Отверстия, через которые желудочки сообщаются с подпаутинным пространством

1. Боковые(foraminoLuschka) и центральное(foraminoMagandi)
2. Овальное отверстие
- 3.Круглое отверстие
- 4.Боковые затылочные отверстия

Правильные ответы : 1

Вопрос N8

Назовите ножки мозжечка:

1. верхняя, средняя, нижняя
2. передняя, задняя, промежуточная
3. веревчатое тело, четверохолмная, мостовая
4. верхний и нижний мозговой парус

Правильные ответы: 1

Вопрос N9

Назовите извилины лобной доли:

1. верхняя, средняя, нижняя, прецентральная, парацентральная долька, глазничные, прямая, передняя часть поясной
2. премоторная, моторная, сенсорная, обонятельная, лимбическая, глазничная
3. верхняя, средняя, нижняя, поясная, лобно-теменная, лобно-височная, сильвиева, роландова

Правильный ответ: 1

Вопрос N10

Перечислите желудочки мозга:

1. передний, средний, задний, нижний
2. первый, второй, третий, четвертый
3. боковой, сильвиев, четвертый
4. полушарный, стволовой, базальный
5. два боковых, третий, четвертый

Правильный ответ: 5

Вопрос N11

Шейное сплетение образуется передними ветвями спинно-мозговых нервов и шейных сегментов

1. C1-C4
2. C2-C5
3. C3-C6
4. C4-C7
5. C5-C8

Правильные ответы :1

Вопрос N12

Плечевое сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов

1. C5-C8
2. C5-C8, T1-T2
3. C6-C8
4. C8-T2

Правильные ответы :2

Вопрос N13

Где располагаются центральные образования периферического отдела парасимпатической части вегетативной нервной системы?

1. в среднем мозге и мосту
2. в продолговатом мозге
3. в боковых рогах грудного и верхнепоясничного отделах спинного мозга
4. в крестцовых сегментах спинного мозга

Правильные ответы :2

Вопрос N14

Замыкание дуги рефлекса с сухожилия двуглавой мышцы плеча происходит на уровне следующих сегментов спинного мозга

1. C3-C4
2. C5-C6
3. C7-C8
4. C8-T1
5. T1-T2

Правильные ответы :2

Вопрос N15

Ветвью шейного сплетения является

1. малый затылочный нерв
2. подкрыльцовый нерв
3. лучевой нерв
4. срединный нерв

Правильные ответы :1

Вопрос N38

Ветвью плечевого сплетения является

1. диафрагмальный нерв
2. подкрыльцовый нерв
3. надключичный нерв
4. большой ушной нерв

Правильные ответы :2

Вопрос N16

В состав поясничного сплетения входит

1. бедренный нерв
2. бедренно-половой нерв
3. седалищный нерв

Правильные ответы :1 2

Вопрос N17

Малый затылочный нерв образуют волокна спинно-мозговых нервов

1. C3-C4
2. C1-C3
3. C2-C4
4. C1-C4

Правильные ответы :2

Вопрос N18

Бедренный нерв образуют корешки

1. L3
2. L2-L4
3. L1-L2
4. L1-L4

Правильные ответы :2

Вопрос N19

Крестцовое сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов

1. S1-S3
2. S1-S5
3. L4-S4
4. L3-S5

Правильные ответы :3

Вопрос N20

Седалищный нерв составляют волокна корешков

1. S1-S2
2. L5-S3
3. S2-S3
4. L5-S5

Правильные ответы :2

Вопрос N21

Через какие отверстия черепа входят обонятельные нервы?

1. Обонятельные отверстия на основании орбиты.
2. Круглые отверстия в основной кости.
3. Отверстия решетчатой пластинки решетчатой кости.

Правильный ответ: 3..

Вопрос N22

Где берут начало волокна зрительного нерва?

1. От желтого пятна на глазном дне.
2. От ганглиозных клеток сетчатой оболочки глаза.
3. От сосудистой оболочки глаза.

Правильный ответ: 2.

Вопрос № 23

Какие волокна перекрещиваются в хиазме?

1. От височных половин сетчатки.
2. От желтого пятна.
3. От носовых половин сетчатки.
4. Никакие волокна в хиазме не перекрещиваются.

Правильный ответ: 3.

Вопрос N24

В каком образовании идут зрительные волокна после хиазмы?

1. В зрительном тракте.
2. В коленчатом теле.
3. В зрительном бугре.

Правильный ответ: 1..

Вопрос N25

Куда идет волокна зрительного тракта?

1. В таламус.
2. Во внутреннюю капсулу.
3. В наружное коленчатое тело.

Правильный ответ: 3.

Вопрос N26

С каким глазом связан зрительный тракт?

1. С одноименным.
2. С противоположным.
3. С одноименными половинами обеих сетчаток.

Правильный ответ: 3.

Вопрос N27

Для чего зрительные волокна оканчиваются в переднем двухолмии?

1. Для связи зрительных и слуховых импульсов.
2. Для осуществления подкорковых рефлексов в ответ на зрительное раздражение.
3. Для обеспечения зрачковых рефлексов.

Правильный ответ: 2.

Вопрос N28

Где находится ядро коркового конца зрительного анализатора?

1. В Sylvian борозде, надкраевой и угловой извилинах.
2. На конвексальной поверхности затылочной доли: в верхней, средней и нижней затылочных извилинах.
3. На медиальной поверхности затылочной доли и ее полюсе: в шпорной борозде, язычной и клиновидной извилинах.

Правильный ответ: 3

Вопрос N29

Что такое желтое пятно сетчатки?

1. Место входа зрительного нерва в череп.
2. Синоним – сосок зрительного нерва.
3. Центральный участок сетчатки, обеспечивающий остроту зрения.

Вопрос N30

Где N. TROCHLEARIS выходит из мозга?

1. В межжировой ямке в области переднего края моста.
2. Позади нижних холмиков четверохолмия, по сторонам от уздечки верхнего мозгового паруса.
3. Латеральнее боковых отделов ножки мозга.

Правильный ответ: 2.

Вопрос N31

Аномалией Арнольда - Киари называется патология, при которой имеется

1. сращение шейных позвонков
2. сращение I шейного позвонка с затылочной костью
3. смещение вниз миндалин мозжечка
4. расщепление дужки I шейного позвонка

Правильные ответы :3

Вопрос N 32

Как называются факторы, вызывающие пороки развития плода?

1. Мутагенные
2. Тетратогенные
3. Модифицирующие

Правильный ответ: 2

Вопрос N 33

Какие факторы чаще всего оказывают тетратогенный эффект?

1. Радиационные, химические, гипоксия, физические, вирусные
2. Стрессогенные, вибрация, алиментарные, интоксикационные
3. Гипоксические, ишемические, алиментарные, химические

Правильный ответ: 1

Вопрос N 34

Назовите варианты переходного поясничного позвонка

1. Вариантов не имеет
2. Переходный позвонок, аномалия суставного тропизма, spinabifida
3. Переходный позвонок L-5, сакрализация, люмбализация

Правильный ответ: 3

Вопрос N 35

В каком отделе позвоночника наблюдается аномалия Клиппель-Файля?

1. В поясничном
2. В грудном
3. В шейном

Правильный ответ: 3

Вопрос N 36

Какие аномалии позвоночника могут иметь самостоятельное клиническое значение?

1. Никакие
2. Кранио-verteбральные аномалии, спондилолиз со спондилолистезом
3. Врожденные блоки отдельных позвоночных двигательных сегментов

Правильный ответ: 2

Вопрос N37

Какие клинические проявления имеет аномалия Клиппель-Файля?

1. Короткая шея, кривошея
2. Признаки компрессии спинного мозга
3. Признаки компрессии шейных корешков

Правильный ответ: 1

Вопрос N38

Что такое сакрализация?

1. Наличие дополнительного крестцового позвонка
2. Наличие дисков в крестце
3. Отсутствие пятого поясничного позвонка

Правильный ответ: 3

Вопрос N39

Что такое люмбализация?

1. Наличие дополнительного поясничного позвонка
2. Наличие дополнительного крестцового позвонка
3. Отсутствие пятого поясничного позвонка

Правильный ответ: 1

Вопрос N40

Какое проявление остеохондроза позвоночника чаще всего отмечается у больных с врожденным блоком отдельных шейных сегментов?

1. Задние краевые костные разрастания
2. Подвывих по Ковачу выше или ниже блока

3. Унковертебральный артроз

Правильный ответ: 2

Вопрос N41

Давление ликвора в желудочках головного мозга:

1. Равно атмосферному
2. + 50 мм водяного столба
3. +100-150 мм водяного столба
4. +200-250 мм водяного столба
5. +300-350 мм водяного столба

Правильные ответы :3

Вопрос N42

Клинические проявления церебрального шока:

1. утрата сознания
2. задержка мочеиспускания
3. параличи
4. ретроградная амнезия (чаще при травмах)

Правильные ответы :1 2 3 4

Вопрос N43

Регенерация нерва идет :

1. Только с центрального конца
2. Только с периферического конца
3. С обоих концов
4. Регенерации не бывает

Правильные ответы :1

Вопрос N44

Миелиновая оболочка нервного волокна определяет

1. длину аксона и точность проведения
2. скорость проведения нервного импульса
3. длину аксона
4. принадлежность к чувствительным проводникам
5. принадлежность к двигательным проводникам

Правильные ответы :2

Вопрос N45

Нейроглия выполняет

1. опорную и трофическую функцию
2. опорную и секреторную функцию
3. трофическую и энергетическую функцию
4. только секреторную функцию
5. только опорную функцию

Правильные ответы :1

Вопрос N46

Ребенок с врожденной гидроцефалией обычно рождается

1. с нормальной или слегка увеличенной головой
2. с увеличением окружности головы на 4-5 см
3. с уменьшенной головой

4. с увеличением окружности головы
на 5-8 см

Правильные ответы :1

Вопрос N47

Содержание хлоридов в спинномозговой жидкости в норме колеблется в пределах

1. 80-110 ммоль/л
2. 40-60 ммоль/л
3. 200-260 ммоль/л
4. 120-130 ммоль/л

Правильные ответы :4

Вопрос N48

В норме уровень гематокрита у женщин равен

1. 0.36-0.42 /л (36-42%)
2. 0.12-0.26 /л (12-26%)
3. 0.56-0.68 /л (56-68%)
4. 0.78-0.96 /л (78-96%)

Правильные ответы :1

Вопрос N49

В норме давление ликвора в положении сидя равно

1. 110-180 мм вод. ст.
2. 280-310 мм вод. ст.
3. 220-260 мм вод. ст.
4. 160-220 мм вод. ст.

Правильные ответы :3

Вопрос N50

Нормальным слухом считается восприятие шепота с расстояния

1. 2-3 метра
2. 3-4 метра
3. 6-7 метров
4. 10 метров и более

Правильные ответы :3

Вопрос N51

Люмбальная пункция и исследование ликвора производится для определения:

1. Давление ликвора
2. Проведения ликвородинамических проб
3. Определение клеточного состава ликвора
4. Определения содержания белка и сахара в ликворе

Правильные ответы :1 2 3 4

Вопрос N52

Наиболее информативным методом исследованием опухоли мозга типа глиомы является:

1. ЭЭГ
2. ангиография
3. компьютерная томография, МРТ
4. пневмоэнцефалография
5. ЭМГ правой верхней конечности

Правильные ответы :2 3

Вопрос N53

Какой из перечисленных методов считается основным в постановке диагноза SD?

1. МРТ
2. ЭМГ с ВП
3. изменения на глазном дне
4. клинический
5. ликворологический

Правильные ответы :4

Вопрос N54

Какое исследование наиболее информативно при абсцессе мозжечка?

1. исследование полей зрения
2. аудиометрия
3. каротидная ангиография
4. отоневрологическое
5. рентгенография черепа (по Стенверсу)
- 6.КТ, МРТ

Правильные ответы :4 6

Вопрос N55

Существенное значение в диагностике спинной сухотки имеет исследование:

1. картины глазного дна
2. показателей ЭМГ
3. рентгенограммы позвоночника
4. электроэнцефалограммы
5. реакции Вассермана в спинно-мозговой жидкости

Правильные ответы :5

Вопрос N56

Какие методы исследования могут способствовать диагностике диабетической полинейропатии?

1. исследование глазного дна
2. электромиография
3. биохимическое исследование крови

Правильные ответы :1 2 3

Вопрос N57

Какие дополнительные исследования предпочтительно для уточнения диагноза: рассеянный склероз?

1. ЭЭГ
2. исследование глазного дна
3. рентгенография черепа
4. исследование иммуноглобулинов крови
5. ЭМГ с ВП
- 6.МРТ головного, спинного мозга (по клиническим показаниям)

Правильные ответы :2 5 6

Вопрос N58

Наиболее информативным методом исследования экстрамедуллярной опухоли является:

1. электромиография
2. спинномозговая пункция с ликвородинамическими пробами
3. реоэнцефалография
4. эхоэнцефалография
5. электроэнцефалография

Правильные ответы :2

Вопрос N59

Диагноз опухоли мосто – мозжечкового угла может быть подтвержден:

1. отоневрологическим исследованием
2. каротидной ангиографией
3. исследованием родословной
4. Rö-гр пирамид по Стенверсу
5. КТ, МРТ

Правильные ответы :1 4 5

Вопрос N60

У больной 34 лет нарушился менструальный цикл. Спустя год начало снижаться зрение, появились головные боли. Что лишнее в намеченном плане обследования?

1. Обзорная рентгенография черепа.
2. Осмотр глазного дна.
3. Исследование полей зрения.
4. Компьютерная томография головы.
5. Исследование калорического нистагма.

Правильные ответы :5

Вопрос N61

Двусторонняя гопосмия, гипестазия слизистой носа, невосприятие не только обычных, но и резких запахов (нашатырь, уксус). Где очаг?

1. В рецепторах слизистой носа.
2. В обонятельной коре.
3. На основании лобной доли.

Правильный ответ: 1.

Вопрос N 62

Атрофия зрительного нерва справа, гомонимная гемианопсия левых полей зрения с асимметричностью участков выпадения справа и слева, центральная скотома. При исследовании щелевой лампой – утрата зрачковых реакций с гемианоптических полей зрения. Где очаг?

1. В коре затылочной доли слева.
2. В центральных зрительных путях справа.
3. В зрительном тракте справа.

Правильный ответ: 3.

Вопрос N63

Гомонимная гемианопсия справа, расстройство зрачковых реакций на свет. Где очаг?

1. В правом зрительном тракте.
2. В левом колленчатом теле.
3. В коре затылочной доли справа.

Правильный ответ: 2.

Вопрос N64

Симметричная гомонимная левосторонняя гемианопсия, реакция зрачков на свет сохранена с обоих полей зрения, выпадение оптикокинетического нистагма в сторону гемианопсии. Где очаг?

1. В пучке Грациоле справа.
2. В мозжечке слева.
3. В хиазме.

Правильный ответ: 1.

Вопрос N65

Обонятельные и слуховые галлюцинации, левосторонняя гомонимная верхнеквадрантная гемианопсия. Где очаг?

1. В теменной доле справа.
2. В височной доле справа в стенке нижнего рога бокового желудочка.
3. В затылочной доле, в язычной извилине.

Правильный ответ: 2.

Вопрос N66

Правосторонняя симметричная гемианопсия, неосознаваемая больным, зрачковые реакции сохранены, легкие нарушения чтения. Где очаг?

1. В области затылочной доли слева, преимущественно на медиальной поверхности.
2. В височно-теменно-затылочной области справа.
3. В зрительном тракте слева.

Правильный ответ: 1.

Вопрос N67

Чем объясняется большая частота поражения папилло-макулярного пучка в сравнении с волокнами от периферических отделов сетчатки?

1. Меньшей миелинизацией этих волокон.
2. Менее благоприятными условиями кровоснабжения.
3. Расположением в пределах зрительного нерва.

Правильный ответ: 2.

Вопрос N68

Паралич взора вправо, глаза отклонены влево, выраженный тонический нистагм, голова повернута вправо, при пассивном ее повороте влево глаза приближаются к наружному краю глазницы справа; диплопии и стабизма нет; слева пирамидный гемипарез. Что поражено?

1. Мост в области мостового центра взора и основания справа.
2. Корковый центр поворота головы и глаз справа.
3. Задний продольный пучок на уровне ядер Даркшевича.

Правильный ответ: 1.

Вопрос N69

Что поражено при выявлении синдрома Гертвига – Мажанди?

1. Покрышка среднего моста.
2. Верхняя ножка мозжечка на стороне отклонения глазного яблока вниз.
3. Покрышка моста.

Правильный ответ: 2.

Вопрос N70

При взгляде вверх возникает спазм взора (окулогирный криз). Где очаг? Как называется синдром?

1. Очаг в области третьего вестибулярного нейрона. Ирритативный подкорковый окуломоторный синдром.
2. Очаг в покрышке среднего моста. Четверохолмный синдром.
3. Очаг в затылочной доле. Корковый ирритативный окуломоторный синдром.

Правильный ответ: 1.

Вопрос N 71

Приступообразно возникающие парестезии при запрокидывании головы в виде «удара электрического тока», распространяющегося по всему позвоночнику, а так же по рукам и ногам. Назовите синдром.

1. Ирритативный заднестолбовый синдром (Лермитта).
2. Вегетативно-ирритативный синдром (Маркелова).
3. Заднероговой ирритативный синдром (Лериша).

Правильный ответ: 1.

Вопрос N 72

Окуломоторная офтальмоплегия справа, хорео-атетоз слева, интенциозное дрожание слева. Где очаг? Что поражено? Назовите синдром.

1. Очаг в среднем мозге. Поражены глазодвигательный нерв справа, пути от мозжечка к красному ядру. Альтернирующий синдром покрышки среднего моста Бенедикта.
2. Очаг в мосту. Поражено основание верхних отделов моста. Альтернирующий синдром Валленберга-Захарченко.
3. Очаг в среднем мозге. Поражены ядра третьего нерва справа и мозжечковые пути слева. Синдром Ноттгееля.

Правильный ответ: 1.

Вопрос N 73

Боли в области затылка справа, пошатывание вправо в позе Ромберга, справа гипотония и нарушение координации. Крупноразмашистый тонический нистагм вправо. Периодическая рвота. Что поражено?

1. Вестибулярные ядра слева.
2. Позвоночная артерия и ее сплетение справа.
3. Мозжечок справа с воздействием на ствол и 4-й желудочек.
4. Вербчатое тело и червь мозжечка слева.

Правильный ответ: 3.

Вопрос N74

С вытянутыми ногами и скрещенными на груди руками у пациента непроизвольно поднимаются ноги. Как называется симптом?

1. Парез рюшных мышц.
2. Симптом Штрюпеля.
3. Симптом Ожеховского.
4. Асинергия Бабинского.
5. Диссинергия Фуа-Тевенара.

Правильный ответ: 4.

Вопрос N75

Повышенная утомляемость, снижение работоспособности, припадки тонических судорог в руках и в ногах с потерей и без потери сознания, гиперсексуальность, идеи ревности, ожирение, полидепсия и некоторая полифагия, нарушение терморегуляции, сонливость. Где очаг?

1. В височной доле.
2. В гипоталамусе.

3. В медиабазальных отделах лобной доли.
4. В таламо-кортикальных путях.
5. В мозолистом теле.

Правильный ответ: 2.

Вопрос N76

У больного отмечаются гипертонические кризы, вазомоторная лабильность, ожирения, субфебрильная температура, выраженная сонливость и инверсия сна, резкая астения. Что поражено?

1. Сердечно-сосудистая система.
2. Вазомоторные центры в ретикулярной формации ствола.
3. Дно третьего желудочка.
4. Кора теменно-затылочного стыка.

Правильный ответ: 3.

Вопрос N77

У молодой женщины отмечается аменорея, гиперпигментация кожи, микседематозность лица, пастозность голени, боли в костях голени, псевдорадикакулярные боли, склонность к подкожным кровоизлияниям, слюнотечение, потливость. Что поражено?

1. Паращитовидные железы.
2. Дно 3-го желудочка.
3. Система кровотока.
4. Половые железы.
5. Боковые рога спинного мозга.

Правильный ответ: 2.

Вопрос N78

Назовите основные симптомы инфундуляторного синдрома.

1. Половые расстройства, нарушения сна.
2. Гипопитуитаризм, обонятельные галлюцинации.
3. Полиурия, ожирение.

Правильный ответ: 3.

Вопрос N 79

Назовите основной симптом поражения серого вещества вокруг заднего отдела третьего желудочка и водопровода.

1. Сонливость.
2. Гиперфагия.
3. Полидипсия.
4. Ожирение.

Правильный ответ: 1.

Вопрос N80

При поражении какой области мозга развивается несахарный диабет?

1. При поражении мозга несахарный диабет не развивается.
2. Интерпарияльной зоны теменной доли.
3. Супрасильвиевой извилины.
4. Гиппокампа.
5. Мозолистого тела.
6. Хвостатого ядра.
7. Гипоталамуса.

Правильный ответ: 7.

Вопрос N81

Неузнавание видимых предметов, лиц знакомых людей, лиц на фотографиях, расположения предметов в пространстве, конфигурации букв. Визус, поля зрения, цветоощущение сохранены. Что у больного?

1. Дерезализация.
2. Аутоапагизация.
3. Оптическая агнозия.
4. Алексия.

Правильный ответ: 3.

Вопрос N82

Назовите форму афазии, при которой больные не понимают выражения с инверсиями: «Колу ударил Петя. Кто драчун?» выражения, в которых логически связанные слова разведены друг от друга деепричастными, причастными оборотами, определениями и т.п.; предложения с «переходящими» глаголами: «Вера одолжил деньги Маше», «Сереза одолжил деньги у Коли», кто колу должен?»

1. Конструктивна афазия.
2. Моторная афазия.
3. Лобная динамическая афазия.
4. Амнестическая афазия.
5. Акустико-гностическая афазия.
6. Семантическая афазия.

Правильный ответ: 6.

Вопрос N83

У больного после травмы черепа развился экзофтальм справа, хемоз, цианоз тканей орбиты справа, офтальмоплегия справа, стреляющие боли во лбу и гипестазия кожи лба справа. Видна пульсация правого глаза и над ним выслушивается сильный «дующий» шум. Что поражено?

1. Сонная артерия.
2. Оболочки средней черепной ямки.
3. Верхняя глазничная щель, супраорбитальные ткани.
4. Кавернозный синус.

Правильный ответ: 4.

Вопрос N84

У больного общеинфекционный синдром, резчайшие головные боли, рвота, болезненность при перкуссии в области сосцевидных отростков, здесь отечность тканей; вестибулярная атаксия, снижение слуха, нистагм, гипотрофия языка, дизартрия, дисфония, дисфагия. В анамнезе двусторонний гнойный отит. Что у больного?

1. Абсцесс височной доли.
2. Тромбоз поперечного синуса.
3. Менингоэнцефалит с преимущественным поражением ствола и основания мозга.

Правильный ответ: 2.

Вопрос N85

Ригидность мышц затылка, симптомы Брудзинского, Кернига, гиперестезия кожи; головные боли со рвотой. Что поражено?

1. Оболочки мозга.
2. Желудочки мозга.
3. Кора премоторной зоны.

Правильный ответ: 1.

Вопрос N86

Гипертензионный синдром характеризуется:

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

Правильный ответ: Б.

Вопрос N87

Нарушения сознания при внутричерепной гипертензии характеризуются:

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

Правильный ответ: Б.

Вопрос N88

При выраженной внутричерепной гипертензии изменение пульса характеризуется:

- А. Тахикардией
- Б. Аритмией
- В. Брадикардией
- Г. Всем перечисленным

Правильный ответ: В.

Вопрос N89

При внутричерепной гипертензии давление спинномозговой жидкости:

- А. Повышается до 20 мм.водн.ст.
- Б. Может повышаться более 20 мм. водн.ст.
- В. Снижается
- Г. Остается неизменным
- Д. Верно А, Г

Правильный ответ: Б.

Вопрос N90

Джексоновские эпилептические припадки развиваются при поражении:

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

Правильный ответ: Г.

Вопрос N91

Под открытой черепно-мозговой травмой следует понимать:

- А. Рану с повреждением апоневроза.
- Б. Сочетание ЧМТ с любым повреждением мягких тканей головы.
- В. Совпадение раны с переломом черепа.
- Г. Скальпированную рану.

Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Б.

Вопрос N92

Под проникающей черепно-мозговой травмой следует понимать:

А. Рану с повреждением апоневроза.

Б. Перелом костей черепа.

В. Перелом костей черепа с повреждением твердой мозговой оболочки.

Г. Назальная и ушная ликвореи.

Д. Правильно В и Г.

Правильный ответ: Д.

Вопрос N93

Сотрясение головного мозга относится к:

А. Легкой черепно-мозговой травме.

Б. Средней "-"

В. Тяжелой "-"

Г. Травме с повреждением костей черепа.

Д. Травме без повреждения костей черепа.

Правильный ответ: А.

Вопрос N94

Ушиб мозга характеризуется:

А. Утратой сознания более часа.

Б. Утратой сознания на несколько минут.

В. Наличием субарахноидального кровоизлияния.

Г. Наличием перелома костей черепа.

Д. Все верно.

Правильный ответ: Д.

Вопрос N95

Об ушибе головного мозга легкой степени могут свидетельствовать:

А. Утрата сознания на десятки минут.

Б. Наличие перелома костей черепа или крови в ликворе.

В. Выраженная первично-стволовая симптоматика.

Г. Двухсторонняя очаговая симптоматика.

Д. Верно А и Б.

Правильный ответ: Д.

Вопрос N96

Ушиб головного мозга средней тяжести, как правило не сопровождается:

А. Утратой сознания более часа.

Б. Утратой сознания на несколько суток.

В. Грубой стволковой симптоматикой.

Г. Двухсторонней очаговой симптоматикой.

Д. Субарахноидальным кровоизлиянием.

Правильный ответ: Б.

Вопрос N97

Ушиб головного мозга тяжелой степени характеризуется:

А. Утратой сознания на несколько часов.

Б. Утратой сознания на несколько суток.

В. Грубой первичной стволовой симптоматикой.
Г. Очаговой симптоматикой.
Д. Правильно Б и В.
Правильный ответ: Д.

Вопрос N98

Для сдавления головного мозга может характерно:

- А. Длительная утрата сознания
- Б. Утрата сознания после светлого промежутка.
- В. Первичная стволовая симптоматика.
- Г. Нарастание стволовой симптоматики.
- Д. Правильно А, Б и Г.

Правильный ответ: Б.

Вопрос N99

Для развития сдавления на фоне тяжелого ушиба мозга наиболее характерно:

- А. Общемозговая симптоматика.
- Б. Нарастание стволовой симптоматики.
- В. Менингеальные симптомы.
- Г. Длительная утрата сознания.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Б

Вопрос N100

Особенностями черепно-мозговой травмы мирного времени являются:

- А. Сочетанная и комбинированная травма.
- Б. Изолированная травма.
- В. Преобладание бытовой травмы
- Г. Автодорожная травма на фоне алкогольной интоксикации.
- Д. Преобладание у детей.

Правильный ответ: А.

6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для проведения III этапа ГИА – собеседование по билетам

Проверяются следующие компетенции: УК-1, 2; ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.

Примеры билетов:

БИЛЕТ № 1

1. Виды чувствительных расстройств и синдромы нарушения чувствительности при поражении различных отделов нервной системы.
2. Неврологические проявления ВИЧ-инфекции. Этиология, патогенез, клинические формы, диагностика. Лечение и профилактика.
3. Алгоритм обследования пациентов с транзиторными ишемическими атаками. Показания к ангиохирургической профилактике повторных нарушений мозгового кровообращения.

БИЛЕТ № 2

1. Структурно-функциональная организация системы произвольных движений человека (пирамидной системы). Признаки поражения центрального и периферического двигательных нейронов. Синдромы двигательных нарушений при поражении различных отделов нервной системы.
2. Нейроборрелиоз. Клиника, диагностика, лечение.

3. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с вертеброгенными поражениями нервной системы в стационарных условиях.

БИЛЕТ № 3

1. Структурно-функциональная организация экстрапирамидной системы. Признаки поражения паллидарного и стриарного отделов экстрапирамидной системы.
2. Рассеянный склероз. Ранние клинические проявления. Клинически изолированный синдром. МРТ картина заболевания. Диагностические критерии.
3. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с инфарктом мозга на догоспитальном этапе и в стационарных условиях.

БИЛЕТ № 4

1. Цереброспинальная жидкость: секреция, циркуляция и резорбция. Методы получения и исследования. Характеристики цереброспинальной жидкости в норме и при основных вариантах патологии.
2. Острый миелит. Спинальный эпидурит. Эпидуральные абсцессы. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Хирургическое и медикаментозное лечение.
3. Первичная и вторичная профилактика инсульта (организационные, лечебно-диагностические аспекты, работа с населением).

БИЛЕТ № 5

1. Мозжечок и структурно-функциональная обеспечение координации движений человека. Признаки и варианты атаксии при поражении различных отделов нервной системы.
2. Классификация полиневропатий. Острая и хроническая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение
3. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с субарахноидальным кровоизлиянием на догоспитальном этапе и в стационарных условиях.

Вопросы к экзаменационным билетам

Общая неврология

1. Нейроны. Синапсы. Медиаторы. Типы и структура нервных волокон.
2. Виды чувствительных расстройств и синдромы нарушения чувствительности при поражении различных отделов нервной системы.
3. Структурно-функциональная организация системы произвольных движений человека (пирамидной системы). Признаки поражения центрального и периферического двигательных нейронов. Синдромы двигательных нарушений при поражении различных отделов нервной системы.
4. Структурно-функциональная организация экстрапирамидной системы. Признаки поражения паллидарного и стриарного отделов экстрапирамидной системы.
5. Мозжечок и структурно-функциональная обеспечение координации движений человека. Признаки и варианты атаксии при поражении различных отделов нервной системы.
6. Строение зрительного анализатора. Изменение остроты зрения, полей зрения, глазного дна при поражении различных отделов нервной системы.
7. Глазодвигательные нервы (III, IV, VI) и регуляция взора. Признаки нарушения глазодвигательных функций и вегетативной иннервации глаза при поражении различных отделов нервной системы.
8. Тройничный нерв. Признаки и варианты нарушения функций. Периферические и сегментарные расстройства чувствительности на лице.
9. Лицевой и промежуточный нервы. Возможные уровни, симптомы и синдромы поражения.

10. Языкоглоточный, блуждающий, подъязычный нервы. Обеспечение двигательных, вегетативных и чувствительных функций. Признаки поражения.
11. Регуляция функций тазовых органов. Варианты нарушений при поражении различных отделов нервной системы.
12. Варианты афазии при поражении различных отделов нервной системы. Алексия, аграфия, акалькулия.
13. Гностические функции и их нарушения. Варианты агнозии при поражении различных отделов нервной системы. Праксис и его нарушения. Варианты апраксии при поражении различных отделов нервной системы.
14. Определение сознания и критерии его оценки. Шкала количественных изменений сознания. Шкала комы Глазго. Варианты коматозных состояний. Хроническое вегетативное состояние.
15. Оболочки головного мозга и ликворные пространства полости черепа. Внутричерепные объемные взаимоотношения, возможные механизмы и варианты их нарушений (отек головного мозга, гидроцефалия, повышение внутричерепного давления, дислокационные нарушения).
16. Цереброспинальная жидкость: секреция, циркуляция и резорбция. Методы получения и исследования. Характеристики цереброспинальной жидкости в норме и при основных вариантах патологии.
17. Анатомия и физиология венозной системы головного мозга. Особенности венозного оттока. Синусы.
18. Менингеальный синдром. Клинические проявления, диагностика, клиническая интерпретация.
19. Кровоснабжение головного мозга и механизмы ауторегуляции мозгового кровотока. Основные синдромы нарушения кровообращения в каротидном и вертебрально-базилярном бассейнах.
20. Синдромы поражения лобной, теменной и височной долей головного мозга.
21. Синдромы поражения внутренней капсулы, гипоталамо-гипофизарной и таламической области.
22. Синдромы поражения моста и продолговатого мозга.
23. Синдромы поражения шейного, грудного и поясничного отдела спинного мозга.
24. Синдромы поражения эпиконуса и конуса спинного мозга, конского хвоста.
25. Синдромы поражения плечевого сплетения, срединного, локтевого и лучевого нервов.
26. Синдромы поражения поясничного сплетения, бедренного, седалищного, большеберцового и малоберцового нервов.

Частная неврология

27. Классификация менингитов. Туберкулезный менингит: клиника, диагностика и лечение.
28. Гнойные менингиты. Менингококковый менингит. Вторичные гнойные менингиты. Комплексное лечение. Осложнения менингитов.
29. Серозные менингиты. Энтеровирусный менингит. Лимфоцитарный хориоменингит. Клиника, диагностика, лечение.
30. Первичные вирусные энцефалиты. Клещевой энцефалит – острые формы заболевания, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
31. Хронические нейроинфекции, классификация. Хронический клещевой энцефалит.
32. Герпетический энцефалит. Клиника, диагностика, лечение.
33. Нейроборрелиоз. Клиника, диагностика, лечение.
34. Полиомиелит. Клинические формы, диагностика, лечение, профилактика.
35. Неврологические проявления ВИЧ-инфекции. Этиология, патогенез, клинические формы, диагностика. Лечение и профилактика.
36. Поражение нервной системы при сифилисе. Этиология, патогенез, клинические формы, диагностика. Лечение и профилактика.

37. Демиелинизирующие заболевания. Острый рассеянный энцефаломиелит. Представления о патогенезе, клиника, течение. Диагностические критерии.
38. Рассеянный склероз. Ранние клинические проявления. Клинически изолированный синдром. МРТ картина заболевания. Диагностические критерии.
39. Классификация полиневропатий. Острая и хроническая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
40. Классификация заболеваний периферической нервной системы. Представления об этиологии и патогенезе компрессионно-ишемических (туннельных) невропатий. Основные клинические варианты, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
41. Классификация полиневропатий. Дифтерийная полиневропатия. Клиника, диагностика, лечение и профилактика.
42. Классификация полиневропатий. Диабетическая полиневропатия. Клиника, диагностика, лечение и профилактика.
43. Классификация полиневропатий. Алкогольная полиневропатия. Клиника, диагностика, лечение и профилактика.
44. Невралгия тройничного нерва. Клиника, дифференциальный диагноз, лечение. Консервативное и хирургическое лечение.
45. Невропатия лицевого нерва. Этиология, клиника, диагностика и лечение. Осложнения и прогноз.
46. Герпетический радикулоганглионеврит (опоясывающий герпес). Клиника, диагностика, лечение.
47. Классификация вертеброгенных поражений нервной системы. Вертеброгенные шейные корешковые и рефлекторные синдромы. Этиопатогенез, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
48. Вертеброгенные рефлекторные и корешковые синдромы на пояснично-крестцовом уровне. Этиопатогенез, диагностика, комплексное лечение.
49. Дискогенная радикулопатия. Этиопатогенез. Стадии дегенерации межпозвонкового диска. Диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
50. Вертеброгенная радикуломиелоишемия. Этиопатогенез, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
51. Этиопатогенез и классификация нарушений мозгового кровообращения. Транзиторные ишемические атаки. Клиника, диагностика, лечение и профилактика.
52. Инфаркты мозга. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
53. Внутримозговые кровоизлияния. Этиопатогенез, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение, профилактика.
54. Субарахноидальное кровоизлияние. Этиопатогенез. Клинические проявления, диагностика, ведение и принципы хирургического лечения.
55. Дисциркуляторные энцефалопатии. Этиопатогенез и основные клинические синдромы. Диагностика, лечение, профилактика.
56. Деменции. Клинические формы. Синдром умеренных когнитивных расстройств. Дифференцированные подходы к терапии.
57. Острые и хронические нарушения венозного кровообращения. Клинические формы. Диагностика и лечение.
58. Нарушения спинального кровообращения. Этиопатогенез, основные клинические варианты, Диагностика, лечение, профилактика.
59. Синдром вегетативной дистонии. Гипоталамический синдром. Вегетативные кризы. Клиническая характеристика и этиопатогенетические варианты. Диагностика, лечение профилактика.
60. Мигрень. Этиопатогенез. Клинические варианты, диагностика. Лечение и профилактика.
61. Болезнь Паркинсона. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Лечение.
62. Синдром паркинсонизма. Критерии диагноза. Этиопатогенетическая классификация. Эссенциальный тремор. Клиника и лечение.

63. Болезнь Гентингтона. Гепатоцеребральная дистрофия. Торсионная дистония. Этиология, патогенез, клинические формы, диагностика и лечение.
64. Прогрессирующие мышечные дистрофии: принципы диагностики, лечение. Миодистрофии Дюшенна, Ландузи-Дежерина, Эрба-Рота.
65. Спинальные и невральные амиотрофии. Принципы диагностики и лечения.
66. Миастения. Этиопатогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
67. Миотонии. Пароксизмальная миоплегия. Этиопатогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
68. Болезнь мотонейрона. Основные неврологические синдромы, клинические формы. Боковой амиотрофический склероз. Этиопатогенез. Дифференциальный диагноз. Лечение.
69. Сирингомиелия. Представления об этиологии и патогенезе. Клинические формы. Диагностика и лечение.
70. Аномалии кранио-вертебральной области, классификация, диагностика, клиника и лечение.
71. Детский церебральный паралич. Клинические формы. Лечение. Перинатальная энцефалопатия. Внутрочерепная родовая травма.
72. Эпилепсия. Этиология и механизмы эпилептогенеза. Классификация эпилепсии и эпилептических припадков. Диагностика, медикаментозное и хирургическое лечение, профилактика.
73. Эпилептический статус: диагностика и лечение.
74. Классификация черепно-мозговых травм. Легкая черепно-мозговая травма. Клиника и диагностика, лечение. Экспертиза трудоспособности.
75. Классификация черепно-мозговых травм. Ушибы головного мозга средней и тяжелой степеней. Клиника, диагностика, лечение.
76. Травматическое сдавление головного мозга, основные клинко-патогенетические варианты. Клиника и диагностика. Принципы хирургического лечения.
77. Эпи- и субдуральная гематома. Диагностика и лечение.
78. Классификация и патогенез травматических повреждений спинного мозга. Сотрясение, ушиб и сдавление спинного мозга. Клиника, диагностика, комплексная терапия.
79. Травматическое повреждение плечевого и поясничного сплетения. Механизмы, клиника, диагностика, лечение.
80. Травматические повреждения периферических нервов. Функционально-морфологические варианты повреждений. Клиника, диагностика. Консервативное и хирургическое лечение.
81. Классификация опухолей головного мозга. Клиника, диагностика и лечение опухолей полушарной локализации.
82. Классификация опухолей головного мозга. Клиника, диагностика и лечение опухолей субтенториальной локализации.
83. Опухоли хиазмально-селлярной области. Клиника, диагностика, лечение.
84. Классификация опухолей спинного мозга. Клиника, диагностика и лечение.
85. Абсцессы головного мозга. Этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления и диагностика. Варианты и принципы хирургического лечения. Особенности медикаментозной терапии.
86. Острый миелит. Спинальный эпидурит. Эпидуральные абсцессы. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Хирургическое и медикаментозное лечение.

Клинические протоколы диагностики и лечения неврологических заболеваний

87. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с менингитами в стационарных условиях.
88. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с энцефалитами, миелитами и энцефаломиелитами стационарных условиях.

89. Клинические протоколы диагностики и лечения больных демиелинизирующими заболеваниями ЦНС в стационарных условиях.
90. Лечение рассеянного склероза в различных стадиях заболевания и при различном типе течения.
91. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с полиневропатиями в стационарных условиях.
92. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с вертеброгенными поражениями нервной системы в стационарных условиях.
93. Дифференциальный диагноз при болях в спине и конечностях.
94. Алгоритм обследования пациентов с транзиторными ишемическими атаками. Показания к ангиохирургической профилактике повторных нарушений мозгового кровообращения.
95. Первичная и вторичная профилактика инсульта (организационные, лечебно-диагностические аспекты, работа с населением).
96. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с инфарктом мозга на догоспитальном этапе и в стационарных условиях.
97. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с внутримозговым кровоизлиянием на догоспитальном этапе и в стационарных условиях.
98. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с субарахноидальным кровоизлиянием на догоспитальном этапе и в стационарных условиях.
99. Клинические протоколы диагностики и лечения больных в коматозном состоянии на догоспитальном этапе и в стационарных условиях.
100. Методы нейровизуализации (КТ-, МРТ диагностика) при инсульте и патологии брахиоцефальных сосудов. Показания для ангиографического исследования.
101. Клинические протоколы диагностики и лечения пациентов с болезнью Паркинсона и вторичным паркинсонизмом.
102. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с миастенией в амбулаторных и стационарных условиях.
103. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с ЧМТ на догоспитальном этапе и в стационарных условиях.
104. Осложнения и последствия травматического поражения ЦНС. Профилактика, лечение. Принципы реабилитации больных с последствиями черепно-мозговых и спинальных травм.
105. Поражение нервной системы при сахарном диабете. Основные клинические формы, диагностика, лечение, профилактика.
106. Болевые синдромы в неврологии. Современные представления об анатомо-физиологических основах острой и хронической боли. Принципы лечения ноцицептивной и невропатической боли.
107. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с цефалгиями в амбулаторных условиях. Дифференциальный диагноз цефалгических синдромов.
108. Дифференциальная диагностика эпилептического припадка от обморока и истерического припадка.
109. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с эпилепсией в зависимости от типа припадков в амбулаторных условиях.
110. Когнитивные нарушения. Этиопатогенез. Вопросы дифференциальной диагностики. Шкалы и тесты для оценки когнитивных функций.
111. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с нарушениями сна в амбулаторных условиях. Синдром апноэ во сне. Диагностика, лечение.
112. Современные подходы к ранней и отсроченной реабилитации больных, перенесших инсульт.
113. Реабилитация больных неврологического профиля в амбулаторных условиях. Социальная адаптация инвалидов.