


**Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский  
исследовательский центр нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России)**

**СОГЛАСОВАНО**

Заведующий кафедрой нейрохирургии с  
курсами нейронаук ФГАУ «НМИЦ  
нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко»  
Минздрава России

  
Д.Ю. Усачев  
«11» 05 2023 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Уровень высшего образования: **подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре**

Специальность: **31.08.42 Неврология**

Квалификация выпускника: **врач-невролог**

Форма обучения: **очная**

Москва, 2023г.

Программа государственной итоговой аттестации (далее программа ГИА) разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология, утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 30.06.2021 № 557, педагогическими работниками кафедры нейрохирургии с курсами нейронаук.

Список разработчиков рабочей программы

№	Фамилия Имя Отчество	Должность
1	Усачев Дмитрий Юрьевич	Д.м.н., профессор, акад. РАН, заведующий кафедрой нейрохирургии с курсами нейронаук ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
2	Коновалов Николай Александрович	Д.м.н., член-корреспондент РАН, профессор кафедры нейрохирургии с курсами нейронаук ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
3	Матуев Каспот Борисович	Д.м.н., заведующий учебной частью кафедры нейрохирургии с курсами нейронаук ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
4	Белоусова Ольга Бенуановна	Д.м.н., профессор кафедры нейрохирургии с курсами нейронаук ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н. Н. Бурденко» Минздрава России
5	Кадашева Анна Борисовна	Д.м.н., доцент кафедры нейрохирургии с курсами нейронаук ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры нейрохирургии с курсами нейронаук.

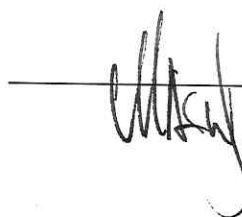
Протокол № 05 от «11» 05 20 23 года.

Заместитель директора по научной работе, д.м.н.,  
проф. кафедры нейрохирургии с курсами нейронаук



Н.А. Коновалов

Руководитель научно-образовательного центра,  
д.м.н., заведующий учебной частью



К.Б. Матуев

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации.....	4
2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание.....	4
3. Описание критериев и шкал оценивания.....	5
4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации.....	5

### **Цель государственной итоговой аттестации**

Проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных в программе ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология.

### **Задачи государственной итоговой аттестации**

1. Оценка уровня сформированности универсальных и общепрофессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО), а также профессиональных компетенций, установленных Центром самостоятельно на основе требований профессионального стандарта Врач-рентгенолог и требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники, иных источников.

2. Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Врач-невролог – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации или об отчислении обучающегося из Центра с выдачей справки об обучении как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

### **Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации**

В ходе государственной итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных в программе ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

#### **Универсальные компетенции и индикаторы их достижения**

Таблица 1

<b>Наименование категории (группы) универсальных компетенций</b>	<b>Код и наименование универсальной компетенции выпускника</b>	<b>Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции</b>
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте  УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Участвует в разработке и управлении проектом  УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой	УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей

	команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	<p>организации</p> <p>УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели</p> <p>УК-3.3 Демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных целей</p>
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	<p>УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками</p> <p>УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции</p> <p>УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях</p>
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	<p>УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста</p> <p>УК-5.2 Намечает цели собственного профессионального и личностного развития</p> <p>УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории</p>

### Общепрофессиональные компетенции и индикаторы достижения

Таблица 2

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	<p>ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач</p> <p>ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по</p>

		выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности
Организационно - управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан  ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия  ОПК-3.2 Осуществляет учебную деятельность обучающихся
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями  ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях  ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов	ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов  ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу  ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу
	ОПК-8. Способен	ОПК-8.1 Проводит разъяснительную

	проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения  ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации  ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов  ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

### Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 3

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональных компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
Медицинская деятельность	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	ПК-1.1 Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза  ПК-1.2 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контролирует его эффективность и безопасность  ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и реабилитации инвалидов,

		<p>оценивает способность пациента осуществлять трудовую деятельность</p> <p>ПК-1.4 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>ПК-1.5 Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>ПК-1.6 Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>ПК-1.7 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме</p>
Организационно-управленческая деятельность	ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p>ПК-2.1 Проводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача</p> <p>ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p> <p>ПК-2.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>
Педагогическая и научно-исследовательская деятельность	ПК-3. Способен к участию в научно-исследовательской и педагогической деятельности на основе полученных научных знаний	<p>ПК-3.1 Планирует научно-исследовательскую деятельность</p> <p>ПК-3.2 Осуществляет научно-исследовательскую деятельность</p> <p>ПК-3.3 Осуществляет педагогическую деятельность на основе полученных научных знаний</p>

## 2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание

В соответствии с требованием ФГОС ВО государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

### Объем государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится



на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) – сдачу государственного экзамена.

Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 2 недели.

### Структура государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится в три этапа

<b>1 этап - тестирование</b>		
<b>Предмет проверки</b>	<b>Особенности проведения</b>	<b>Рекомендации по подготовке</b>
Определение объема и качества знаний, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры	Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана. Обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестирование отводится 60 минут. Тестирование проводится в аудиториях Центра в соответствии с расписанием.	Подготовку рекомендуется проводить, как посредством устного повторения по подготовке материала пройденных дисциплин (модулей) с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д., так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен.
<b>2 этап - практический</b>		
Определение объема и качества практических навыков и умений, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры	Обучающему предлагается дать ответ (продемонстрировать навык) на два практических вопроса. Навыки могут быть продемонстрированы на манекене манипуляции. В процессе демонстрации обучающийся должен дать объяснения (показания, противопоказания, техника, возможные осложнения, профилактика осложнений). На проверку практических навыков и умений отводится не более 60 минут. Проверка практических навыков проводится в клинических отделениях Центра – месте прохождения практической подготовки	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения материала пройденных дисциплин (модулей) в части практических умений и навыков, полученных на семинарских (практических) занятиях и прохождения практической подготовки (в виде решения ситуационных задач)
<b>3 этап – итоговое собеседование</b>		
Определение объема и качества профессионального мышления, умения	Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения

решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения	междисциплинарного характера. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится не более 45 минут. Собеседование проводится в аудиториях Центра в соответствии с расписанием.	дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики).
------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – предэкзаменационная консультация).

Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

### **Содержание государственной итоговой аттестации**

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

#### **Тестовые задания (1 этап)**

<b>№</b>	<b>Вопрос и варианты ответа (первый всегда правильный)</b>
1	В каких случаях применяется контрастное усиление при компьютерной томографии мозга?
А	для выявления отека мозга, сопутствующего инсульту
Б	для установления геморрагического пропитывания очага ушиба мозга
В	для определения геморрагического инфаркта мозга
*Г	для оценки состояния гематоэнцефалического барьера независимо от характера церебрального процесса
2	Что является противопоказанием для проведения магнитно-резонансной томографии?
А	аллергия к йоду
Б	открытая черепно-мозговая травма
В	выраженная внутричерепная гипертензия
*Г	наличие инородных металлических тел
3	Что является наиболее информативным методом нейровизуализации для диагностики опухоли ствола мозга?
А	компьютерная томография
*Б	магнитно-резонансная томография
В	радионуклидная g-сцинтиграфия
Г	эхоэнцефалография
4	Что имеет решающее значение в диагностике внутричерепных

	аневризм?
А	g-сцинтиграфия
*Б	ангиография
В	компьютерная томография
Г	реоэнцефалография
5	С какой целью проводится проба с гипервентиляцией при регистрации ЭЭГ?
А	вызвать гипоксию и гипокапнию
*Б	вызвать гипероксию и гипокапнию
В	вызвать гипоксию и гиперкапнию
Г	вызвать гипоксию и гиперкапнию
6	Что считается эпилептиформной активностью?
А	острая волна, полипики
Б	спайки
В	гипсаритмия
*Г	все перечисленные
7	Что наиболее целесообразно использовать для наблюдения за динамикой ангиоспазма у больного со спонтанным субарахноидальным кровоизлиянием?
А	ангиографию
Б	реоэнцефалографию
В	компьютерную томографию
*Г	транскраниальную ультразвуковую доплерографию
8	Что не относится к визуализирующим методикам исследования?
А	МР-ангиография
Б	рентгеноконтрастная ангиография
*В	доплерография
Г	КТ-ангиография
9	Что позволяет оценить ультразвуковая доплерография?
А	проходимость сосудов
Б	стеноз сосудов
В	скорость и направление кровотока по сосуду
*Г	верно все
10	Какие клетки являются наиболее распространенной формой нейрона у человека?
А	униполярные
Б	биполярные
*В	мультиполярные
Г	псевдоуниполярные
11	Какими клеточными структурами генерируются нервные импульсы?
А	клеточным ядром
Б	митохондриями

*В	наружной мембраной
Г	нейрофиламентами
12	Где происходит передача нервного импульса?
*А	в синапсах
Б	в нейронах
В	в митохондриях
Г	в цитоплазме
13	Что определяет миелиновая оболочка нервного волокна?
*А	скорость проведения нервного импульса
Б	длину аксона
В	принадлежность к чувствительным проводникам
Г	принадлежность к двигательным проводникам
14	Какую функцию выполняет нейроглия?
*А	опорную и трофическую
Б	опорную и секреторную
В	трофическую и энергетическую
Г	только опорную
15	Какие клетки в центральной нервной системе вырабатывают миелин?
А	астроциты
*Б	олигодендроглиocyты
В	микроглиocyты
Г	нейроны
16	Выберите медиатор тормозного действия?
А	ацетилхолин
*Б	ГАМК
В	норадреналин
Г	серотонин
17	Выберите медиатор возбуждающего действия?
А	ацетилхолин
Б	норадреналин
В	адреналин
*Г	верно Б) и В)
18	Какое количество хромосом у человека?
А	23
Б	22
*В	46
Г	45
19	Что такое ген?
А	блок, который состоит из азотистого основания, остатка пентозного кольца и фосфорной кислоты
Б	триплет нуклеотидов

*В	участок ДНК, несущий информацию о строение одной молекулы белка или одной молекулы РНК
Г	все перечисленное
20	Назовите азотистое основание, которое не относится к составляющей ДНК?
А	цитозин
Б	гуанин
В	аденин
*Г	лецитин
21	Назовите основные задачи медицинской генетики?
А	изучение законов наследственности и изменчивости человеческого организма
Б	изучение молекулярных и биохимических аспектов наследственности
В	изучение изменения наследственности под воздействием факторов окружающей среды
*Г	изучение всего перечисленного
22	Фенотип - это совокупность признаков и свойств организма, проявление которых обусловлено:
А	действием доминантного гена
Б	действием рецессивного гена
*В	взаимодействием генотипа с факторами среды
Г	действием факторов среды
23	Кариотип - это совокупность особенностей хромосомного набора (комплекса) клетки, определяющаяся:
А	числом половых хромосом
Б	формой хромосом
В	структурой хромосом
*Г	всем перечисленным
24	Какими клетками синтезируется миелин в периферической нервной системе?
*А	шванновскими клетками
Б	олигодендроглиоцитами
В	астроцитами
Г	микроглиоцитами
25	Какой из белков миелина центральной нервной системы человека является наиболее иммуногенным?
*А	основной белок миелина
Б	миелин-ассоциированный гликопротеин
В	протеолипидный протеин
Г	фибрилярный белок
26	Как волокна для туловища и верхних конечностей располагаются в клиновидном пучке задних канатиков по отношению к средней

	линии?
*А	латерально
Б	медиально
В	вентрально
Г	вентро-медиально
27	Как волокна для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии?
А	латерально
*Б	медиально
В	дорзально
Г	вентро-латерально
28	Где волокна болевой и температурной чувствительности (латеральная петля) присоединяются к волокнам глубокой и тактильной чувствительности (медиальная петля)?
А	на границе спинного и продолговатого мозга
Б	в продолговатом мозге
*В	в мосту мозга
Г	в зрительном бугре
29	Дендриты, воспринимающие холодовые раздражения, содержат рецепторы в виде:
А	неинкапсулированных чувствительных окончаний Руффини
*Б	инкапсулированных чувствительных окончаний Краузе
В	телец Фатера - Пачини
Г	телец Гольджи
30	Для выявления нарушения дискриминационной чувствительности следует проверить, способен ли больной определить:
А	место прикосновения при нанесении раздражения на различные участки тела
Б	рисуемые на коже цифры, буквы, простые фигуры
*В	два одновременно наносимых раздражения на близко расположенных участках поверхности тела
Г	на ощупь знакомые предметы
31	Что нужно попросить сделать больного для выявления сенситивной динамической атаксии?
А	осуществить фланговую походку
Б	стать в позу Ромберга с закрытыми глазами
В	стоя, отклониться назад
*Г	пройти с закрытыми глазами
32	При поражении какой структуры головного мозга наблюдаются гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия?
А	бледного шара
Б	хвостатого ядра
В	красного ядра

*Г	таламуса
33	Укажите, где перекрещиваются проводники поверхностной чувствительности?
*А	в передней серой спайке спинного мозга
Б	в межolivном слое продолговатого мозга
В	в варолиев мосту
Г	в среднем мозгу
34	Поражение каких образований спинного мозга может привести к нарушению чувствительности по проводниковому типу?
А	задних корешков
*Б	боковых и задних столбов
В	боковых столбов спинного мозга
Г	поражение половины поперечника спинного мозга
35	Повышение тонуса преимущественно в каких мышцах характерно для пирамидной спастичности?
*А	сгибателях и пронаторах рук и разгибателях ног
Б	сгибателях ног и разгибателях рук
В	сгибателях и разгибателях рук и ног равномерно
Г	сгибателях рук и ног
36	Какой рефлекс является основным патологическим рефлексом сгибательного типа?
А	Бабинского
Б	Оппенгейма
*В	Россолимо
Г	Гордона
37	Как вызывают рефлекс Оппенгейма?
А	сдавлением икроножной мышцы
Б	сдавлением ахиллова сухожилия
В	штриховым раздражением кожи наружной лодыжки
*Г	проведением по гребню большеберцовой кости вниз к голеностопному суставу
38	Что не относится к признакам периферического пареза?
А	мышечная гипотония
*Б	синкинезии
В	атрофии
Г	снижение сухожильных и периостальных рефлексов
39	При поражении какой доли головного мозга отмечается хватательный рефлекс Янишевского?
А	теменной доли
Б	височной доли
*В	лобной доли
Г	затылочной доли

40	О поражении каких трактов свидетельствуют рефлексы орального автоматизма?
А	кортикоспинальных
*Б	кортиконуклеарных
В	лобно-мосто-мозжечковых
Г	руброспинальных
41	При какой локализации очага возникает центральный парез левой руки?
А	в верхних отделах передней центральной извилины слева
Б	в нижних отделах передней центральной извилины слева
В	в колоне внутренней капсулы
*Г	в среднем отделе передней центральной извилины справа
42	Выберите, что из перечисленных симптомов не характерно для поражения периферического двигательного нейрона:
*А	спастический тонус
Б	гипотония мышц
В	снижение сухожильных рефлексов
Г	атрофия мышц
43	Паралич какой мышцы возникает при поражении отводящего нерва?
А	верхней прямой
*Б	наружной прямой
В	нижней прямой
Г	нижней косой
44	При поражении какой структуры возникает мидриаз?
А	верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
Б	нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
*В	мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва
Г	среднего непарного ядра
45	О поражении какой структуры центральной нервной системы свидетельствует сочетание пареза левой половины мягкого неба, отклонения язычка вправо, повышения сухожильных рефлексов и патологических рефлексов на правых конечностях?
*А	продолговатого мозга на уровне двигательного ядра IX и X нервов слева
Б	продолговатого мозга на уровне XII нерва слева
В	колена внутренней капсулы слева
Г	заднего бедра внутренней капсулы слева
46	При поражении каких структур возникает биназальная гемианопсия?
А	центральных отделов перекреста зрительных нервов
*Б	наружных отделов перекреста зрительных нервов
В	зрительной лучистости
Г	зрительных трактов



47	Неполное сдавление какой структуры головного мозга приводит к концентрическому сужению полей зрения?
А	зрительного тракта
Б	наружного коленчатого тела
В	зрительной лучистости
*Г	зрительного перекреста
48	При поражении какой структуры не будет наблюдаться гомонимной гемианопсии?
А	зрительного тракта
*Б	зрительного перекреста
В	зрительной лучистости
Г	внутренней капсулы
49	Где локализуется очаг при альтернирующем синдроме Мийяра – Гублера?
А	в основании ножки мозга
Б	в заднебоковом отделе продолговатого мозга
В	в области красного ядра
*Г	в основании нижней части моста мозга
50	Одновременное вовлечение в патологических процесс каких нервов характерно для альтернирующего синдрома Фовилля?
*А	лицевого и отводящего
Б	лицевого и глазодвигательного
В	языкоглоточного нерва и блуждающего
Г	подъязычного и добавочного
51	Укажите, где располагаются ядра III и IV пары черепных нервов?
*А	среднем мозге
Б	варолиев мосту
В	продолговатом мозге
Г	варолиев мосту и продолговатом мозге
52	Укажите, какой нерв осуществляет иннервацию сфинктера зрачка?
*А	III
Б	IV
В	VI
Г	VII
53	Какую реакцию зрачка обеспечивает непарное заднее ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлиа)?
А	реакцию на свет
Б	реакцию на болевое раздражение
В	реакцию на конвергенцию
*Г	реакцию на аккомодацию
54	При поражении какой структуры головного мозга возникает

	хореический гиперкинез?
А	палеостриатума
*Б	неостриатума
В	медиального бледного шара
Г	латерального бледного шара
55	Какая атаксия может наблюдаться при поражении червя мозжечка?
А	динамическая
Б	вестибулярная
*В	статическая
Г	сенситивная
56	Где оканчиваются все афферентные пути стриопаллидарной системы?
А	в латеральном ядре бледного шара
*Б	в полосатом теле
В	в медиальном ядре бледного шара
Г	в субталамическом ядре
57	Какой путь входит через верхние ножки мозжечка?
А	задний спинно-мозжечковый
*Б	передний спинно-мозжечковый
В	лобно-мосто-мозжечковый
Г	затылочно-височно-мосто-мозжечковый
58	Назовите путь, который относится к афферентным связям мозжечка?
А	дентато-рубро-спинальный
Б	дентато-таламический
*В	лобно-мосто-мозжечковый
Г	кортико-спинальный
59	Где располагаются симпатические клетки спинного мозга?
А	в передних рогах
Б	в задних рогах
В	в передних и задних рогах
*Г	в боковых рогах
60	Какая пробы в норме вызывает учащение пульса при исследовании вегетативных рефлексов?
А	Ашнера (глазосердечный рефлекс)
Б	клиностатическая
*В	ортостатическая
Г	шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс)
61	Что не входит в состав лимбико-ретикулярного комплекса?
*А	черное вещество
Б	гиппокамп
В	миндалины
Г	ретикулярная формация

62	Укажите, на уровне каких сегментов спинного мозга располагается цилиоспинальный центр?
А	C6-C7
*Б	C7-C8
В	T1-T2
Г	T2-T3
63	Укажите, на уровне каких сегментов спинного мозга происходит замыкание дуги рефлекса с сухожилия двуглавой мышцы плеча?
А	C1-C4
Б	C2-C5
*В	C5-C6
Г	C7-C8
64	Волокна каких спинномозговых корешков составляют седалищный нерв?
А	S1-S2
*Б	L5-S3
В	S2-S3
Г	L5-S5
65	Волокна каких спинномозговых нервов образуют диафрагмальный нерв?
А	C1-C2
Б	C2-C3
*В	C3-C5
Г	C1-C5
66	Что отмечается при поражении диафрагмального нерва?
А	затруднение дыхания
Б	затруднение глотания
В	икота
*Г	верно А) и В)
67	Передние ветви каких спинномозговых нервов формируют поясничное сплетение?
*А	Th12-L4
Б	L1-L5
В	Th11-L5
Г	L1-L4
68	Какой фактор является определяющим при поражении нервов при дифтерийной полиневропатии?
А	инфекционный
*Б	токсический
В	сосудистый
Г	метаболический
69	Что характерно для алкогольной полиневропатии?

А	преимущественное поражение нижних конечностей
Б	преимущественное поражение верхних конечностей
В	боли в предплечьях и кистях
*Г	преимущественное поражение нижних конечностей и боли в голених и стопах
70	В результате чего возникает диабетическая полиневропатия?
А	поражения сосудов периферических нервов
Б	нарушения метаболизма глюкозы
В	токсического повреждения миелина периферических нервов
*Г	поражения сосудов периферических нервов и нарушение метаболизма глюкозы
71	При каком состоянии возникает полиневропатия, связанная с недостаточностью витамина В1?
*А	при хроническом алкоголизме
Б	при пеллагре
В	при порфирии
Г	при хроническом алкоголизме и пеллагре
72	С какого дня заболевания в ликворе появляется белково-клеточная диссоциация при полиневропатии Гийена-Барре?
А	с 1 дня заболевания
Б	с 3 дня заболевания
*В	со 2 недели заболевания
Г	с 3 недели заболевания
73	Какие изменения отмечаются в цереброспинальной жидкости при острой воспалительной демиелинизирующей полинейропатии (синдроме Гийена-Барре)?
*А	повышенный уровень белка
Б	снижение глюкозы (менее 1,0 ммоль/л)
В	нейтрофильный плеоцитоз
Г	повышение антител к аквапорину-4
74	Как выявить амнестическую афазию?
А	проверить устный счет
*Б	предложить больному назвать окружающие предметы
В	предложить больному прочитать текст
Г	убедиться в понимании больным обращенной речи
75	При поражении какой доли головного мозга наблюдается амнестическая афазия?
А	лобной доли
Б	теменной доли
В	стыка лобной и теменной доли
*Г	стыка височной и теменной доли
76	При поражении какой доли головного мозга возникает сенсорная

	афазия?
*А	верхней височной извилины
Б	средней височной извилины
В	верхней теменной доли
Г	нижней теменной доли
77	Больной с сенсорной афазией:
А	понимает обращенную речь, но не может говорить
Б	может говорить, но забывает названия предметов
В	не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь
*Г	не понимает обращенную речь и не контролирует собственную
78	Больной с моторной афазией:
*А	понимает обращенную речь, но не может говорить
Б	не понимает обращенную речь и не может говорить
В	может говорить, но не понимает обращенную речь
Г	может говорить, но речь скандированная
79	Как выявить конструктивную апраксию?
А	поднять руку
Б	коснуться правой рукой левого уха
*В	сложить заданную фигуру из спичек
Г	выполнить различные движения по подражанию
80	При поражении какой доли головного мозга возникает апраксия?
А	лобной доли доминантного полушария
Б	лобной доли недоминантного полушария
*В	теменной доли доминантного полушария
Г	теменной доли недоминантного полушария
81	При поражении какой доли головного мозга отмечается расстройство схемы тела?
А	височной доли доминантного полушария
Б	височной доли недоминантного полушария
В	лобной доли недоминантного полушария
*Г	теменной доли недоминантного полушария
82	При поражении какой структуры головного мозга возникает астереогноз?
А	язычной извилины теменной доли
Б	верхней височной извилины
В	нижней лобной извилины
*Г	верхней теменной доли
83	При каком расположении очага судорожный припадок начинается с пальцев левой ноги?
А	в переднем адверсивном поле справа
Б	в верхнем отделе задней центральной извилины справа
В	в нижнем отделе передней центральной извилины справа

*Г	в верхнем отделе передней центральной извилины справа
84	С поражением какой доли связан полушарный парез взора (больной смотрит на очаг поражения)?
*А	лобной
Б	височной
В	теменной
Г	затылочной
85	При поражении какой доли головного мозга возникает слуховая агнозия?
А	лобной доли
*Б	височной доли
В	теменной доли
Г	затылочной доли
86	Укажите, через какие ножки мозжечка проводятся импульсы от коры больших полушарий?
А	верхние
*Б	средние
В	нижние
Г	верхние и средние
87	Какие нарушения высших корковых функций возникают при поражении правой теменной доли?
А	сенсорная афазия
Б	апраксии
*В	нарушение схемы тела
Г	агнозии
88	Какой вид речевых расстройств возникает при поражении корковых речевых центров?
А	афония
Б	анартрия
*В	афазия
Г	дизартрия
89	Какой вид афазии возникает при поражении левой лобной доли?
*А	моторная афазия
Б	сенсорная афазия
В	амнестическая афазия
Г	семантическая
90	Какая комбинация симптомов характерна для изолированной сенсорной афазии?
*А	парафазии, «словесный салат», нарушение понимания простых и сложных инструкций
Б	персеверация, словесный эмбол, «телеграфный стиль»
В	нарушение повторения слов и предложений, нарушение рядовой речи, неправильное называние предметов

Г	нарушение фонематического слуха, словесный эмбол, неправильное называние предметов
91	Что происходит в фазу REM-сна?
*А	кодирование информации полученной за день и планирование действий
Б	кодирование информации
В	планирование действий
Г	вегетативная (метаболическая) регуляция внутренних органов
92	Какая структура мозга ответственная за выработку мелатонина?
А	гипоталамус
Б	ретикулярная формация ствола
В	лимбическая система
*Г	шишковидная железа
93	Какая структура мозга не участвует в регуляции ритмов сна?
А	ретикулярная формация
Б	гиппокамп
В	поясная извилина
*Г	таламус
94	Чем обусловлено нарастание мидриаса на стороне эпидуральной гематомы и гемипареза на другой стороне?
А	асимметричной гидроцефалией
Б	сдавлением моторной области коры
В	ущемлением ствола в затылочном отверстии
*Г	придавливанием ножки мозга к мозжечковому намету
95	Какой симптом не характерен для вертебробазилярной недостаточности?
А	дизартрия
*Б	афазия
В	расстройство зрения
Г	нарушение статики и походки
96	Что характерно при поражении задней мозговой артерии?
*А	гомонимная гемианопсия
Б	бitemпоральная гемианопсия
В	биназальная гемианопсия
Г	концентрическое сужение полей зрения
97	Что может делать здоровый ребенок в возрасте 3-х месяцев?
*А	держат голову в вертикальном положении
Б	поворачиваться со спины на живот
В	узнавать «своих» и «чужих»
Г	поворачиваться с живота на спину
98	Что характерно для здорового ребенка в возрасте 6-х месяцев?

*А	хорошо держит голову и сидит с поддержкой
Б	у него выявляется выраженный рефлекс Моро
В	не выявляется рефлекс Бабинского
Г	хорошо ползает
99	В каком возрасте младенец, лежащий на спине, может быстро и точно протягивать руки к игрушке, попавшей в поле зрения?
А	вскоре после рождения
Б	к 2 месяцам
*В	к 5 месяцам
Г	к 8 месяцам
100	В каком возрасте нормально развивающийся младенец может улыбаться на внешний сенсорный стимул?
*А	2 месяца
Б	6 месяцев
В	10 месяцев
Г	12 месяцев
101	В каком возрасте у грудного ребенка появляется «пинцетообразный захват» с противопоставлением большого пальца?
А	2 месяца
*Б	6 месяцев
В	10 месяцев
Г	12 месяцев
102	Чем характеризуется дислалия?
*А	нарушением звукопроизношения у детей с нормальной артикуляцией и сохраненным слухом
Б	нарушением понимания письменной речи
В	нарушением понимания устной речи
Г	повышенной речевой активностью
103	Что не является частой причиной гидроцефалии у младенца на первом месяце жизни?
*А	опухоли мозга супратенториальной локализации
Б	менингит
В	стеноз Сильвиева водопровода
Г	внутрижелудочковое кровоизлияние
104	Что можно обнаружить у ребенка при врожденной краснухе?
А	пигментную ретинопатию
Б	глаукому
В	саблевидные голени
*Г	катаракту
105	Чем характеризуется акушерский парез типа Дюшенна-Эрба?
*А	периферическим парезом проксимального отдела руки
Б	периферическим парезом дистального отдела руки



В	периферическим парезом ног
Г	центральным монопарезом руки
106	Чем характеризуется акушерский парез типа Дежерина-Клюмпке?
А	периферическим парезом проксимального отдела руки
*Б	периферическим парезом дистального отдела руки
В	синдромом Клода-Бернара-Горнера (птоз, миоз, энофтальм)
Г	центральным монопарезом руки
107	Для какого заболевания характерны: большая масса тела при рождении, кушингоидные черты, увеличение размеров сердца, печени, селезенки, микроцефалия (реже гидроцефалия)?
А	для тиреотоксической эмбриофетопатии
*Б	для диабетической эмбриопатии
В	для фетального алкогольного синдрома (ФАС)
Г	для врождённой краснухи
108	Назовите наиболее вероятного возбудителя менингита у пациента 14-и лет с соответствующими изменениями в ликворе (клеточно-белковой диссоциацией)?
*А	Neisseria Meningitidis
Б	Listeria Monocytogenes
В	Staphylococcus Aureus
Г	Herpes Simplex Virus -1
109	Какая опухоль наиболее редко встречается у детей?
*А	глиобластома
Б	глиома ствола
В	медуллобластома
Г	глиома зрительного нерва
110	У девочки 7-и лет несколько дней назад появилось двоение перед глазами, которое постоянно усиливается; при осмотре выявлено двоение при взгляде влево. Какое заболевание следует исключить в первую очередь?
*А	глиому ствола
Б	глиому продолговатого мозга
В	острое нарушение мозгового кровообращения в области среднего мозга
Г	острое нарушение мозгового кровообращения в области моста
111	У 4-х летнего мальчика появились частые моргания; эти движения сохраняются в течение 9 месяцев; других неврологических нарушений не обнаружено. Укажите наиболее вероятный диагноз?
А	синдром Туретта
*Б	простые тики
В	блефароспазм
Г	болезнь Галлервордена-Шпатца

112	Какой диагноз наиболее вероятен у ребенка с прогрессирующим односторонним проптозом (смещении глазного яблока вперед) и снижением остроты зрения?
*А	глиома зрительного нерва
Б	краниофарингиома
В	менингиома гребня клиновидной кости
Г	опухоль эпифиза
113	Какой препарат является наиболее эффективным и безопасным средством выбора первой очереди для купирования приступа головной боли у детей младшего возраста?
*А	ибупрофен
Б	антиэпилептические препараты
В	триптаны (суматриптан, золмитриптан)
Г	эрготы (синкаптона)
114	Какой препарат является средством выбора первой очереди для лечения простых моторных тиков у детей?
А	тиапредал
Б	сулпирид (эглонил)
В	галоперидол
*Г	гамма-аминомасляной кислоты (пантогам, фенибут)
115	Что является препаратом выбора для лечения генерализованной дистонии у девочки 9-и лет, у которой дедушка страдал болезнью Паркинсона?
А	баклофен интратекально
Б	хирургическая стимуляция подкорковых образований мозга
В	лечебная физкультура
*Г	левопада
116	Назначение какого препарата является специфической терапией ишемического инсульта у детей?
А	Мексидола
Б	Глицина
В	Цитохрома С
*Г	Варфарина
117	Когда желательно проводить оперативное закрытие дефекта при менингомиелоцеле?
*А	в первые 48 часов жизни
Б	через 2 недели после рождения
В	в возрасте 1 месяц
Г	в возрасте 6 месяцев
118	Какие мероприятия проводятся при прогрессирующей окклюзионной гидроцефалии?
А	люмбальные пункции
Б	родничковые пункции

*В	вентрикулярное шунтирование
Г	дегидратационная терапия (диакарб)
119	Какое заболевание матери в третьем триместре беременности приводит к развитию врожденной гидроцефалии у ребенка?
А	мигрень с аурой
*Б	вирусная инфекция
В	пояснично-крестцовый радикулит
Г	хорея беременных
120	Что характерно для гиперкинетической формы детского церебрального паралича?
А	наличие атетоза
Б	наличие хореического гиперкинеза
В	наличие торсионной дистонии
*Г	все перечисленное
121	На основании чего у ребенка в первые месяцы жизни можно заподозрить детский церебральный паралич?
А	факторов риска по течению беременности и родам
Б	патологической поструральной активности
В	четкой задержки в двигательном и психическом развитии
*Г	всего перечисленного
122	Что является основной причиной инсульта у детей?
А	аномалия развития сосудов головного мозга
Б	стойкая артериальная гипертензия
В	болезни крови
*Г	верно А и В
123	Что применяют для купирования обострения рассеянного склероза у детей?
А	короткий курс кортикостероидов в пульс-дозах
Б	интерфероны
В	внутривенные иммуноглобулины
Г	верно А и В
124	При какой опухоли у детей часто встречается синдром опсоклонус-миоклонус?
*А	нейробластоме
Б	раке щитовидной железы
В	раке легкого
Г	раке молочной железы
125	Что используют для лечения синдрома опсоклонус-миоклонус?
А	кортикостероиды (дексаметазон, преднизолон)
Б	АКТГ (синтетический аналог АКТГ – синактен-депо)
В	ритуксимаб (моноклональные антитела к В-клеткам)
*Г	все перечисленное

## **Перечень практических заданий (2 этап)**

1. Методика исследования 7 и 5 пары черепных нервов, пробы на патологическую утомляемость мышц.
2. Проба на окуломоторные рефлексy (с-м «кукольных глаз») – условия и методика проведения.
3. Показать приемы исследования менингеальных симптомов.
4. Оказание первой врачебной помощи при эпилептическом приступе.
5. Оказание первой врачебной помощи при обмороке.
6. Выявление нарушений праксиса и гнозиса.
7. Методика исследования нарушений чувствительности и движений при поражении седалищного, малоберцового и большеберцового нерва.
8. Методика исследования нарушения речи.
9. Методика исследования нарушений чувствительности и движений при поражении локтевого, лучевого и срединного нерва.
10. Методика исследования поверхностной и глубокой чувствительности.
11. Методика исследования патологических и защитных рефлексов, рефлексов орального автоматизма.
12. Методика исследования болевых точек при заболеваниях периферической нервной системы.
13. Методика исследования функций мозжечка.
14. Методика исследования расстройств зрения, перечислить варианты изменений полей зрения.
15. Методика исследования поверхностных и глубоких рефлексов, мышечного тонуса и силы мышц.
16. Методика исследования функции тройничного нерва.
17. Методика исследования функции зрительного нерва.
18. Методика исследования глубокой и сложных видов чувствительности.
19. Методика исследования функций лицевого нерва.
20. Методика выявления патологических и защитных рефлексов, рефлексов орального автоматизма, синкинезий.
21. Методика исследования менингеальных (оболочечных) симптомов.
22. Методика исследования мышечной силы и тонуса, поверхностных и глубоких рефлексов.
23. Методика исследования вкусового анализатора.
24. Методика исследования нарушений чувствительности и движений при поражении локтевого, лучевого и срединного нерва.
25. Методика исследования болевых точек при заболеваниях периферической нервной системы.
26. Методика исследования функции тройничного нерва.
27. Методика исследования нарушений чувствительности и движений при поражении мало- и большеберцового нерва.
28. Методика исследования функции обонятельного нерва.
29. Методика исследования функций глазодвигательных нервов (III, IV, VI пара).
30. Методика исследования функций вегетативной нервной системы.

## **Перечень заданий к собеседованию (3 этап)**

### **Теоретические вопросы**

1. Синдромы поражения височных долей головного мозга.
2. Механизмы ауторегуляции мозгового кровообращения. Причины и условия его срыва.

3. Синкопальные состояния. Этиология, патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии.

4. Тройничный нерв: строение, функции и симптомы поражения

5. Вегетативные дисфункции (вегетативно-сосудистая дистония, вегетативные пароксизмы).

6. Сотрясение и ушиб головного мозга.

7. Обонятельный анализатор: строение, функции и симптомы поражения.

8. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Обратимое и необратимое ишемическое повреждение головного мозга.

9. Опухоли гипофиза.

10. Двигательный анализатор (центральный и периферический моторный нейроны): строение, функции и симптомы поражения.

11. Миелиты, менингомиелиты.

12. Травматические эпи- и субдуральные гематомы.

13. Добавочный нерв: строение, функции и симптомы поражения.

14. Ишемический инсульт: патофизиологические основы ишемического процесса, «ишемическая полутень» (пенумбра), основные направления терапии.

Особенности клинической симптоматики при локализации процесса в стволе головного мозга.

15. Экстрамедуллярные опухоли.

16. Внутренняя капсула: строение, функции и симптомы поражения.

17. Нарушение кровообращения в спинном мозге.

18. Субарахноидальное кровоизлияние.

19. Пути поверхностной и глубокой чувствительности: строение и симптомы поражения.

20. Эпилепсия, эпилептический статус.

21. Травматические ликвореи.

22. Экстрапирамидная система: строение, функции и симптомы поражения.

23. Полинейропатии.

24. Коматозные состояния.

25. Вестибулярный анализатор: строение, функции и симптомы поражения. Виды атаксий.

26. Сирингомиелия.

27. Опухоли головного мозга.

28. Пути поверхностной и глубокой чувствительности: строение и симптомы поражения.

29. Острый рассеянный энцефаломиелит.

30. Артериальные аневризмы сосудов головного мозга.

31. Спинной мозг на шейном и грудном уровне: строение, синдромы поражения.

32. Клещевой (весенне-летний) энцефалит.

33. Сотрясение и ушиб головного мозга.

## **Ситуационные задачи**

### *Ситуационная задача № 1*

У мальчика, 5 лет, выявлены задержка психического развития, гомонимная гемианопсия, гемипарез. Ранее отмечались инфантильные спазмы, в настоящее время эпилептические приступы сохраняются. На КТ (компьютерной томограмме) головного мозга выявлены кальцификаты в коре головного мозга.

Вопрос: Какое заболевание можно заподозрить у данного ребенка из ниже перечисленных:

А. Мультиформная глиобластома

- Б. Олигодендроглиома
- В. Шваннома слухового нерва
- Г. Краниофарингиома
- Д. Синдром Штурге-Вебера

#### *Ситуационная задача № 2*

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

Какие меры следует предпринять в данной ситуации?

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

#### *Ситуационная задача № 3*

У молодого человека 20 лет на фоне внешнего благополучия остро развились головная боль, лихорадка, галлюцинации, афазия, сомнолентность. При осмотре выявляется легкий правосторонний гемипарез. Цереброспинальная жидкость содержит кровь; на МРТ выявлены очаги повышения сигнала в левой передне-височной доле.

Выберите вероятный возбудитель энцефалита:

- А. Бледная трепонема
- Б. Цитомегаловирус
- В. Вирус простого герпеса

#### *Ситуационная задача № 4*

Мужчина 22-х лет, возвращаясь с работы домой на машине, был уставший, сонлив, не справился с управлением авто, машина слетела с дороги и врезалась в дерево. Мужчина сильно ударился головой о лобовое стекло. На КТ выявлено: фронтальный перелом черепа и субдуральная гематома. Проведено хирургическое лечение. После операции отмечалось ухудшение вкусовой чувствительности, но острая пища казалась пациенту вкусной и аппетитной. Был проведен тест на исследование вкусовой чувствительности: пациент сразу идентифицировал тампоны, смоченные в соленом, сладком, уксусном и хининовом растворе. Но не мог распознать запах банана, корицы или кофе, когда их подносили к носу, но реагировал на запах соли (карбонат аммония).

1. Почему мужчина жаловался на потерю вкуса?
2. Почему после травмы головы отмечалась селективная потеря обоняния?
3. Почему у пациента сохранилась способность воспринимать запах соленого?

#### *Ситуационная задача № 5*

У подростка 16-ти лет на фоне внешнего благополучия остро развились головная боль, лихорадка, галлюцинации, афазия, сомнолентность. При осмотре выявляется легкий

правосторонний гемипарез. Цереброспинальная жидкость содержит кровь; на МРТ выявлены очаги повышения сигнала в левой передне-височной доле.

Выберите вероятный возбудитель энцефалита:

- А. Бледная трепонема
- Б. Цитомегаловирус
- В. Вирус простого герпеса

#### *Ситуационная задача № 6*

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

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

#### *Ситуационная задача № 7*

У девочки 2-х лет на фоне повышения температуры до фебрильных цифр отмечается слабость и нарушение походки (подволакивает ногу). При обследовании, включающем ЭМГ, выявлено поражение двигательного нейрона.

Вопрос: Каким вирусом, наиболее вероятно, вызвано поражение двигательного нейрона?

- А. Полиомиелита
- Б. Подострого склерозирующего панэнцефалита (ПСПЭ)
- В. Прогрессирующей мультифокальной лейкоэнцефалопатии (ПМЛ)
- Г. Вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)
- Д. Куру

#### *Ситуационная задача № 8*

У 3-х летнего ребенка с лихорадкой, головной болью, генерализованными судорогами, при осмотре выявлены ригидность затылочных мышц, гипестезия. На мягком небе и миндалинах видны множественные высыпания. Определите этиологию заболевания:

- А. Вирус паротита
- Б. Вирус простого герпеса
- В. Вирус Коксаки
- Г. Аденовирус

#### *Ситуационная задача № 9*

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

Вопрос. Какая терапия наиболее эффективна в данном случае?

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

### *Ситуационная задача № 10*

13-ти летний мальчик доставлен по «скорой помощи» с лихорадкой, симптомами патологической сонливости, ригидностью мышц шеи. Несмотря на интенсивную терапию, ребенок умер. Результаты вскрытия позволили диагностировать амебный менингоэнцефалит.

Вопрос: Какие сведения помогают поставить этот диагноз?

- А. Плавание в открытых водоемах
- Б. Употребление в пищу зараженного мяса
- В. Употребление в пищу телячьих мозгов
- Г. Возможен фекально-оральный путь заражения (через грязные руки)
- Д. Укусы животных

### *Ситуационная задача № 11*

У 14-летнего пациента через 2 месяца после пересадки сердца возникли: головная боль, лихорадка, судороги. На МРТ – множественные очаги в белом и сером веществе обоих полушарий мозга в виде множественных абсцессов с типичным кольцевидным усилением контраста. Наиболее вероятный диагноз?

- А. Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия
- Б. Туберкулезный абсцесс
- В. Абсцесс головного мозга *Blastomyces dermatitidis*
- Г. Первичная лимфома центральной нервной системы
- Д. Токсоплазмоз

### *Ситуационная задача № 12*

У 16-летнего мальчика отмечается спутанность сознания и головная боль. При осмотре выявляется ригидность затылочных мышц. При исследовании спинномозговая жидкость мутная, содержит 2500 нейтрофилов в 1 мкл, белок 0,7 г/л, глюкоза 0,2 г/л.

Вопрос. Определить этиологический фактор менингита:

- А. *Staphylococcus aureus* или *Streptococcus pneumoniae*
- Б. *Neisseria meningitidis* или *Streptococcus pneumoniae*
- В. *Streptococcus pneumoniae* или *Haemophilus influenzae*
- Г. *Listeria monocytogenes* или *S aureus*
- Д. *H influenzae* или *Neisseria meningitidis*

### *Ситуационная задача № 13*

У 17-летнего пациента в течение 10 дней стали нарастать чувствительные нарушения (в виде покалывания) в кистях и стопах. 2 дня назад он почувствовал слабость в ногах. Сейчас появилась боль в спине. Две недели назад пациент перенес желудочно-кишечное заболевание.

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

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

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

### *Ситуационная задача № 14*

Пациент 17-и лет жалуется на слабость, которая нарастает в течение последней недели. Десять дней назад он перенес диарею. При неврологическом обследовании выявлена



клиника периферического паралича, в цереброспинальной жидкости - повышено содержание белка. Какая из перечисленных ниже инфекций чаще всего предшествует развитию синдрома Гийена-Барре?

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

*Ситуационная задача № 15*

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

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

*Ситуационная задача № 16*

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

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

*Ситуационная задача № 17*

У девочки 12-ти лет отмечается левосторонняя гемианопсия, нарастающая в течение 30 минут, сопровождающаяся пульсирующей головной болью слева, тошнотой и светобоязнью. Такие же головные боли наблюдаются у матери и брата. Что характерно для офтальмической мигрени в отличие от обычной мигрени?

- А. Светобоязнь
- Б. Семейный характер
- В. Нарушение зрения при приступе
- Г. Гемикрания
- Д. Тошнота

*Ситуационная задача № 18*

Учительница танцев, 19 лет, рассказывает: «Меня беспокоят головные боли, в основном - по выходным дням. Болит правая половина головы, сильнее всего – правый висок. Сначала нарушается зрение, а через 20-30 минут начинает болеть голова. Я вижу сверкающие вспышки слева. А потом перед глазами возникает пятно, из-за которого я ничего не вижу. Вокруг пятна возникает сверкающий контур. Как только слепое пятно рассеивается, начинается головная боль. Обычно она проходит через 1 час, если боль очень сильная, бывает тошнота и иногда рвота. Укажите вероятный диагноз:

- А. Головная боль напряжения
- Б. Офтальмическая мигрень
- В. Мигрень без ауры
- Г. Опухоль
- Д. Инфаркт ствола мозга

*Ситуационная задача № 19*

У 4-х летнего мальчика впервые возник эпизод падения с обмяканием всего тела, до этого у ребенка отмечались генерализованные тонико-клонические приступы. С течением времени у ребенка нарастает когнитивный дефицит. На ЭЭГ выявлены комплексы пик-волна с частотой 1,5-2 Гц.

Вопрос. Какой диагноз можно предположить?

- А. Синдром Ландау-Клеффнера
- Б. Синдром Леннокса-Гасто
- В. Ювенильная миоклоническая эпилепсия
- Г. Митохондриальная энцефалопатия
- Д. Фебрильные приступы

*Ситуационная задача № 20*

Ребенку 2-х месяцев по поводу увеличения окружности головы и срыгиваний проведена КТ головного мозга. Диагностирована гидроцефалия. Какое заболевание матери в третьем триместре беременности приводит к развитию врожденной гидроцефалии у ребенка?

- А. мигрень с аурой
- Б. вирусная инфекция
- В. псевдотумор головного мозга
- Г. хорей беременных
- Д. пояснично-крестцовый радикулит

Каждый билет состоит из двух теоретических вопросов и одной ситуационной задачи.

Полный перечень вопросов по каждому этапу государственного экзамена приведен в Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК).

В ходе проведения собеседования обучающемуся задаются дополнительные (уточняющие) вопросы. Перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося фиксируется в протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания.

### **3.Описание критериев и шкал оценивания компетенций**

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

#### **Тестирование (1 этап)**

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

- Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;
- Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа государственного экзамена.

Окончательное решение о допуске ко 2 этапу государственного экзамена обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на 1 этапе, в каждом отдельном случае принимается членами государственной экзаменационной комиссией.

### **Практические навыки и умения (2 этап)**

Результаты 2 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

**Оценка «зачтено»** – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, демонстрирует освоенные навыки и умения.

**Оценка «не зачтено»** – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, не способен продемонстрировать освоенные навыки и умения.

Обучающиеся, получивший оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

### **Итоговое собеседование (3 этап)**

Результаты 3 этапа оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

### Критерии итоговой оценки

Подсчет итоговой оценки производится следующим образом: суммируются оценки по всем трем этапам, где «отлично» приравнивается к оценке «5»

### 4.Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации

№	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
1.	Топическая диагностика заболеваний нервной системы [Текст] : крат. рук. / А.В. Триумфов. - 19-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2015. - 261 с.	2
2.	Частная неврология [Текст] : учебное пособие для системы послевуз. проф.образования врачей / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 767 с.	2
3.	Н еврология и нейрохирургия [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4-е изд., доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Т. 1 : Неврология. – 2015. – 639с. : ил.	2
4.	Неврология и нейрохирургия [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4-е изд., доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Т. 2 : Нейрохирургия / под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. – 2015. – 403 с. : ил.	2
5.	Нервные болезни [Текст] : [учебное пособие для послевузовского образования врачей] / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 8-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 554 с. : ил.	2
6.	Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы [Текст] : [учеб.-метод. пособие для мед. вузов] / [В. И. Скворцова, Л. Г. Ерохина, Н. С. Чекнева и др.] ; под ред. В. И. Скворцовой. - М. : Литтерра, 2012. - 256 с.	2
7.	Кл иническая диагностика в неврологии [Текст] : руководство для врачей / М. М. Одинак, Д. Е. Дыскин. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2007. - 526 с.,	2
8.	Ди фференциальная диагностика в неврологии и нейрохирургии [Текст] : пер. с англ. / С. А. Цементис ; под ред. Е. И. Гусева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 378 с. : ил. - Пер. изд.: Differential diagnosis in neurology and neurosurgery /Sotirios A. Tsementzis.	2
9.	Избранные лекции по клинической генетике отдельных неврологических заболеваний [Текст] / [А. Н. Бойко, А. А. Кабанов, А. Н. Боголепова и др.] ; под ред. Е. И. Гусева и др. - Москва : [б. и.], 2010. - 159 с.	2
10.	Неотложная неврология [Текст] : (догоспитальный этап) : [учебное пособие для системы послевуз. образования] / В. Б. Ласков, С. А. Сумин. - Москва : МИА, 2010. - 373 с.	1
11.	Болезни мозга - медицинские и социальные аспекты [Текст] : [сборник] / [Р. Шакир, Э. Беги, Е. И. Гусев и др.] ; под ред. Е. И. Гусева, А. Б. Гехт. - Москва : Буки-Веди, 2016. - 767 с. : ил. - Библиогр. в конце ст. - Текст на рус., англ. яз. - Авт. указ. в содерж. - (в пер.).	1
12.	Болезни нервной системы - механизмы развития, диагностика и лечение [Текст] / под ред. Е. И. Гусева, А. Б. Гехт. - Москва : Буки-Веди, 2017. - 839 с. : ил. - Библиогр. в конце гл. - (в пер.).	2
13.	Геномные и хромосомные болезни центральной нервной системы: молекулярные и цитогенетические аспекты [Текст] / И. Ю. Юров, С. Г. Ворсанова, Ю. Б. Юров. - Москва : МЕДПРАКТИКА-М, 2014. - 384 с. : ил. - Библиогр. : С. 353-384.- (в пер.).	2
14.	Н ейродегенеративные заболевания [Текст] : от генома до целостного	2

	организма : [в 2 т.] / [М. Г. Акимов, Ю. И. Александров, О. С. Алексеева и др.] ; под ред. М. В. Угрюмова. - Москва : Науч. мир, 2014. - (в пер.). Т. 1. - 2014. - 577 с. : ил. + CD. - Библиогр. в конце гл. - Авт. указ. на С. 9-17.	
<b>15.</b>	Нейродегенеративные заболевания [Текст] : от генома до целостного организма : [в 2 т.] / [М. Г. Акимов, Ю. И. Александров, О. С. Алексеева и др.] ; под ред. М. В. Угрюмова. - Москва : Науч. мир, 2 (в пер.). Т. 2. - 2014. - 848 с. : ил. - Библиогр. в конце гл.	2
<b>16.</b>	Синаптическая пластичность головного мозга [Текст] : (фундаментальные и прикладные аспекты) / В. В. Семченко, С. С. Степанов, Н. Н. Боголепов. - Москва : Direct Media, 2014. - 498 с. : ил. - Библиогр. : С. 413-494.	2
<b>17.</b>	Болезнь Паркинсона [Текст] : / Левин О. С. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 351 с. : [1] л. ил., ил.	2
<b>18.</b>	Рассеянный склероз [Текст] : справочник / Е. И. Гусев, А. Н. Бойко, И. Д. Столяров. - М. : Реал Тайм, 2009. - 291 с.	2