

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

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Специальность** 31.08.42 Неврология

**Год начала обучения** 2021 год

**Всего ЗЕТ - 3**

**Всего часов - 108**

Программа государственной итоговой аттестации по программе ординатуры по специальности 31.08.42 «Неврология» разработана в соответствии со следующими документами:

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1084 (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34462)

- Приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программы ординатуры»;

- Профессиональным стандартом «врача-невролога», утверждённым приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2019 г. N 51н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-невролог"

## 1. Цель и сроки проведения ГИА

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения ординаторами основной профессиональной образовательной программы (далее ОПОП) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.42 Неврология**

## 2. Требования к обучающимся при допуске к ГИА

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей основной образовательной программе высшего образования.

## 3. Виды государственных аттестационных испытаний

Государственная итоговая аттестация выпускников по образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 31.08.42 Неврология проходит в форме госэкзамена.

Государственный экзамен проводится для оценивания результатов освоения ОПОП, разработанной в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.08.42 Неврология и определения уровня подготовленности выпускника к самостоятельному выполнению трудовых функций.

Трудоёмкость Госэкзамена составляет 3 з.е., проводится на 2 курсе.

## 4. Структура аттестационных испытаний.

### 4.1. Структура государственного экзамена

На государственном экзамене выпускники должны продемонстрировать готовность к осуществлению следующих видов профессиональной деятельности по специальности 31.08.42 Неврология:

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

Государственный экзамен включает в себя следующие этапы:

1. Этап – Оценка уровня освоения практических (мануальных) навыков
2. Этап – Оценка уровня освоения теоретических основ по программе ординатуры
3. Этап – Оценка способности применять знания и умения при решении профессиональных задач

Перечень дисциплин, определяющих содержание Госэкзамена

Этап проведения Госэкзамена*	Перечень дисциплин
Оценка уровня освоения практических (мануальных) навыков	«Неврология»
Оценка уровня освоения теоретических основ по программе ординатуры	Неврология. Патологическая анатомия. Патологическая физиология. Клиническая фармакология. Общественное здоровье и здравоохранение. Педагогика. Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Инфекционные болезни. Медицинская информатика. Педагогическая психология. Онкология
Оценка способности применять знания и	«Неврология»

#### 4.2. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Не позднее, чем за 30 календарных дней до дня проведения государственного аттестационного испытания Университет утверждает приказом ректора расписание, в котором указываются даты, время и место проведения защиты ВКР и консультации, и доводит расписание до сведения обучающихся, членов ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ГЭК, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

**Государственный экзамен** проводится по утвержденной Университетом программе, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования.

##### **Первый этап:**

Цель: оценка умений и навыков выпускников по осмотру больного, анализу данных лабораторного и инструментального исследований, проведению мероприятий по оказанию первой врачебной помощи, определению тактики лечения, а также других специальных профессиональных умений по специальности 31.08.42 Неврология. Данный этап экзамена проводится в устной форме на базах кафедры: в профильных отделениях и учебно-лечебных кабинетах кафедры профилирующей дисциплины (кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики), где выпускник, в присутствии комиссии, выполняет осмотр больного, с использованием медицинской аппаратуры и инструментария, формулирует клинический диагноз с учетом представленных дополнительных инструментальных и лабораторных данных и назначает необходимое лечение.

Место проведения - оценка уровня освоения практических навыков на симуляционном оборудовании, смоделированной клинической ситуации, на базе кафедры.

Форма проведения – устно.

##### **Второй этап:**

Цель: оценка уровня теоретических знаний по основным клиническим дисциплинам.

Проверка уровня теоретической подготовленности на тестовом экзамене проводится с использованием технических средств и заключается в решении 40 тестовых заданий из массива по всем разделам профильных дисциплин, на которые необходимо ответить в течение 40 минут. В каждом тестовом задании необходимо выбрать 1 (один) правильный ответ.

Место проведения – компьютерный класс или учебная аудитория (при бланочном тестировании)

Форма проведения – тестирование по компетенциям, установленным в основной профессиональной образовательной программе. Проведение тестирования осуществляется в компьютерном классе или в письменной форме (на бланках).

##### **Третий этап:**

цель – оценка уровня сформированного у обучаемого клинического мышления и умений применять полученные знания, умения и навыки для решения профессиональных задач.

Форма проведения – собеседование ситуационным клиническим задачам.

Для подготовки к ответу на государственном экзамене (1 и 3 этапы) выпускнику предоставляется не менее 30 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания.

Ординаторы должны быть ознакомлены с графиками проведения этапов государственного экзамена. Перерыв между государственными аттестационными испытаниями устанавливается

продолжительностью не менее 7 календарных дней.

В случае непрохождения одного из трех этапов государственного экзамена, ординатор не допускается к следующим этапам, и ему выставляется оценка «неудовлетворительно».

Государственный экзамен должен начинаться в указанное в расписании время в присутствии председателя государственной экзаменационной комиссии (ГЭК).

Секретарь государственной экзаменационной комиссии обеспечивает процедуру ведения экзамена следующими документами: приказом о допуске к государственному экзамену, приказом о составе государственной экзаменационной комиссии, списками ординаторов, протоколами на каждого ординатора. В начале экзамена (1 и 3 этапы) ординаторам выдаются экзаменационные задания.

В ходе проведения государственного экзамена выпускнику запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещенных технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

**Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья** ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении ГИА;

- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с членами ГЭК);

- пользование необходимыми обучающимся инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения ГИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида или лица с ограниченными возможностями здоровья продолжительность выступления обучающегося при защите выпускной квалификационной работы может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи не более чем на 15 минут.

**По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.**

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

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

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также выпускную квалификационную работу, отзыв и рецензию (рецензии) (для рассмотрения апелляции по проведению защиты выпускной квалификационной работы).

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

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего

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

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

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

об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее 15 июля.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

## **5. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации**

### **5.1 Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы**

Этап экзамена	Коды компетенций
1. Оценка практических навыков	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.
2. Тестовый контроль	УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК3, ПК5, ПК6, ПК7, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12
3. Решение ситуационных (клинических задач)	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

### **5.2. Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания**

Показатели	Критерии оценивания	Код(ы) оцениваемой компетенции	Этап проведения экзамена
Знания	<ol style="list-style-type: none"> <li>Особенности управления коллективом</li> <li>Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в стране.</li> <li>Требования охраны труда и пожарной безопасности.</li> <li>Принципы проведения диспансеризации в РФ</li> <li>Цели проведения диспансеризации</li> <li>Цели проведения профилактических медицинских осмотров</li> </ol>	УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК3, ПК5, ПК6, ПК7, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12,	1,2,3 этапы.

	<p>7. Нормативно-правовые акты, регламентирующие проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров</p> <p>8. Виды профилактических консультаций</p> <p>9. Основы законодательства о здравоохранении и нормативно-правовые документы, определяющие деятельность медицинских организаций</p> <p>Анатомическое строение центральной и периферической нервной системы, строение оболочек и сосудов мозга, строение опорно-двигательного аппарата</p> <p>10. Методы обследования пациентов с заболеваниями нервной системы</p> <p>11. Основы топической и синдромологической неврологических заболеваний</p> <p>12. Принципы лечения пациентов с заболеваниями нервной системы</p> <p>13. Механизм действия основных групп лекарственных препаратов, применяемых в неврологии</p> <p>14. Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции),</p> <p>15. правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания</p> <p>16. Особенности формирования медицинских медико-санитарных последствий различных ЧС</p> <p>17. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями нервной системы</p> <p>18. Основы организации медицинской реабилитации</p> <p>19. Механизмы воздействия реабилитационных мероприятий при заболеваниях нервной системы</p> <p>20. Особенности формирования мотивации у пациентов</p> <p>21. Нормативно-правовые основы организации и управления в сфере здравоохранения</p> <p>22. Порядок оказания медицинской помощи в РФ</p> <p>23. Требования к обеспечению внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности</p> <p>24. Правила работы в информационных системах и информационной сети «Интернет»</p>		
Умения	<p>1. Умеет анализировать полученную информацию</p> <p>2. Умеет управлять коллективом и младшим медицинским персоналом</p> <p>3. Умеет осуществлять профилактический медицинский осмотр</p> <p>4. Умеет принимать участие в осуществлении диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>5. Умеет провести первичный осмотр пациента, в соответствии с действующей методикой</p> <p>6. Умеет оказать медицинскую помощь в экстренной форме</p> <p>7. Умеет распознать состояния, представляющие угрозы жизни пациентам, включающим состояние клинической смерти</p> <p>8. Умеет проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях нервной системы</p> <p>9. Умеет реализовывать индивидуальные программы реабилитации пациентов при заболеваниях нервной системы</p> <p>10. Умеет проводить мероприятия по профилактике и формированию ЗОЖ</p> <p>11. Умеет осуществлять медицинскую деятельность с учетом приоритета интересов пациента</p>		

	12. Умеет проводить анализ медико-статистической информации		
Навыки	<p>1. Владеет навыком осуществления поиска информации, необходимой для работы врача</p> <p>2. Владеет навыком организации и управления деятельностью среднего и младшего медицинского персонала</p> <p>3. Владеет навыком общения в полиэтническом коллективе.</p> <p>4. Владеет навыком осуществления профилактического консультирования</p> <p>5. Владеет навыком заполнения соответствующей медицинской документации</p> <p>6. Владеет навыком обоснования и постановки диагноза в соответствии с принятыми критериями классификации</p> <p>7. Владеет навыком назначения рациональной терапии в соответствии с поставленным диагнозом</p> <p>8. Владеет навыком оказания медицинской помощи в экстренных формах пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентам, в т.ч. клинической смерти</p> <p>9. Владеет навыком назначения медикаментозного лечения пациентам при заболеваниях нервной системы</p> <p>10. Владеет навыком назначения немедикаментозного лечения пациентам при заболеваниях нервной системы</p> <p>11. Владеет навыком проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями</p> <p>12. Владеет навыком проведения мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>13. Владеет навыком обеспечения доступности и качества медицинской помощи</p> <p>14. Владеет навыком ведения медицинской документации</p>		

### Шкалы оценивания Госэкзамена

Этап проведения госэкзамена	Шкала оценивания		Оценка
	Описание или % выполнения	Балл	
Демонстрация практических навыков	алгоритм выполнения манипуляции (практического навыка) не изложен и не продемонстрирован на манекене,	2	Неудовлетворительно
	алгоритм выполнения манипуляции (практического навыка) изложен и продемонстрирован с нарушениями последовательности выполнения.	3	Удовлетворительно
	алгоритм выполнения манипуляции (практического навыка) изложен и продемонстрирован с небольшими ошибками.	4	Хорошо
	алгоритм выполнения манипуляции (практического навыка) изложен и продемонстрирован правильно.	5	Отлично
Тестовый контроль	71 и более %	-	Зачтено
	71 и менее %	-	Незачтено
	экзаменуемый не способен продемонстрировать знания теоретического материала, допускает существенные ошибки при изложении учебного	2	Неудовлетворительно

Собеседование по клиническим задачам	материала, при ответе подменяет теоретическую аргументацию рассуждениями обыденно-бытового характера.		
	экзаменуемый усвоил только базовую часть программного материала, при ответе допускает неточности, материал излагает не последовательно, затрудняется применить теоретические знания при решении практической задачи, допускает ошибки, которые исправляет с помощью преподавателя.	<b>3</b>	Удовлетворительно
	экзаменуемый строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, однако допускает отдельные неточности и пробелы в знаниях, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач.	<b>4</b>	Хорошо
	теоретическое содержание специальных дисциплин экзаменуемым освоено полностью, строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, не затрудняется с ответом, делает обоснованные выводы и заключения, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач.	<b>5</b>	Отлично

### 5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП

#### 5.3.1. Типовые задания для оценивания уровня освоения практических (мануальных) навыков

№ п/п	Формулировка задания
1.	Обобщает и анализирует результаты осмотра пациентов врачами специалистами.
2.	Анализирует результаты осмотра пациентов врачами-специалистами для установления диагноза.
3.	Обосновывает план и поставленный диагноз, апеллируя терминами, применяемыми в клинических рекомендациях, либо в стандартах оказания неврологической помощи детскому и взрослому населению.
4.	Организовывает работу в полиэтничном коллективе с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.
5.	Проводит семинары по ведению здорового образа жизни, профилактике неврологической патологии и (или) заболеваний неврологического профиля
6.	Оценивает анатомо-функциональное состояние нервной системы в норме и при патологии
7.	Проводит диспансерные наблюдения за пациентами с неврологической патологией и (или) заболеваниями неврологического профиля.
8.	Организует мероприятия медицинской реабилитации пациентов с неврологической патологией (или) заболеваниями неврологического профиля, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и порядком организации медицинской реабилитации.
9.	Проводит профилактику заболеваний нервной системы
10.	Проводит оценку тяжести состояния пациента с неврологической патологией
11.	Проводить современные методы лечения пациентов с неврологической патологией.
12.	Выявляет общие и специфические признаки неврологических заболеваний.

13.	Владеет современными методами диагностики и лечения пациентов с неврологической патологией
14.	Назначает медицинские изделия и, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
15.	Направляет пациентов с неврологической патологией на стационарное лечение в установленном порядке. Наблюдение за ходом лечения пациента.
16.	Разрабатывает оптимальную тактику лечения с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента
17.	Выявляет клинические признаки острой и хронической боли нейрогенного и психогенного происхождения.
18.	Диагностирует аномалии нервной системы; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния)
19.	Обосновывает и планирует объем инструментальных исследований у пациентов с неврологической патологией: оценка неврологического статуса, компьютерную томографию (далее КТ), магнитно-резонансную томографию (далее МРТ), электромиографию (далее ЭМГ), доплерографию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
20.	Обосновывает порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «неврология»
21.	Проводит анализ результатов визуализирующих и функциональных методов обследования пациентов с неврологической патологией: компьютерную томографию (далее КТ), магнитно-резонансную томографию (далее МРТ), электромиографию (далее ЭМГ)
22.	Применяет при обследовании пациентов с неврологической патологией медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность их применения.
23.	Выявляет симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с неврологической патологией
24.	Проводит мониторинг заболевания и (или) состояния, корректировать план неврологического лечения, лечения в зависимости от особенности течения.
25.	Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с неврологической патологией. Оценивает эффективность и безопасность применения немедикаментозного лечения у пациентов с неврологической патологией.
26.	Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с неврологической патологией
28.	Оценивает эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов с неврологической патологией.
29.	Интерпретирует мероприятия и этапы проведения медицинской реабилитации пациентов с неврологической патологией в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов оказания медицинской помощи
30.	Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по профилактике неврологической патологии
31.	Формулирует задачи по выполнению врачебных назначений медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала
32.	Составляет план и отчет о проделанной лечебной работе врача-невролога
34.	Использует медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»

### 5.3.2. Типовые задания для оценивания уровня теоретической подготовки по программе ординатуры

1. Полный комплект тестовых заданий размещен в электронной информационно-образовательной среде университета

*Примеры тестовых заданий*

1. В случае отсутствия блока субарахноидального пространства при пробе Квеккеништеда давление спинномозговой жидкости повышается

1) в 10 раз

2) в 6 раз

3) в 4 раза

4) в 2 раза

Правильно: 4

2. Для неосложненного застойного диска зрительного нерва характерно

1) гиперемия, стертость границ диска

2) раннее снижение зрительной функции

3) сужение границ поля зрения

4) верно гиперемия, стертость границ диска и раннее снижение зрительной функции

5) верно гиперемия, стертость границ диска и сужение границ поля зрения

Правильно: 1

3. Эпидемиологический анамнез важен при подозрении

1) на менингококковый менингит

2) на герпетический менингоэнцефалит

3) на грибковый менингит

4) на менингит, вызванный синегнойной палочкой

Правильно: 1

4. Рефлекс Чеддока (патологический стопный рефлекс разгибательного типа) вызывают

1) сдавлением икроножной мышцы

2) сдавлением ахиллова сухожилия

3) штриховым раздражением подошвы

4) штриховым раздражением кожи наружной лодыжки

Правильно: 4

5. Для выявления амнестической афазии следует

1) проверить устный счет

2) предложить больному назвать окружающие предметы

3) предложить больному прочитать текст

4) убедиться в понимании больным обращенной речи

Правильно: 2

6. Двусторонний экзофтальм является признаком

1) гиперпродукции тиреотропного гормона

2) опухоли перекреста зрительных нервов

3) роста краниофарингиомы вперед

Правильно: 1

7. Походка с раскачиванием туловища из стороны в сторону характерна для больного

1) с фуникулярным миелозом

2) с дистальной моторной диабетической полинейропатией

3) с невралгической амиотрофией Шарко - Мари

4) с прогрессирующей мышечной дистрофией

5) с мозжечковой миоклонической диссинергией Ханта

Правильно: 4

8. Интенционное дрожание и промахивание при выполнении пальце-носовой пробы характерно

1) для статико-локомоторной атаксии

2) для динамической атаксии

3) для лобной атаксии

4) для сенситивной атаксии

Правильно: 2

9. Для вызывания нижнего менингеального симптома Брудзинского

- 1) сгибают голову больного вперед
- 2) надавливают на область лонного сочленения
- 3) выпрямляют согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного
- 4) сдавливают четырехглавую мышцу бедра

Правильно: 3

10. В норме учащение пульса при исследовании вегетативных рефлексов вызывает проба

- 1) Ашнера (глазосердечный рефлекс)
- 2) клиностагическая
- 3) ортостагическая
- 4) шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс)

Правильно: 3

11. Рассасывание физиологического раствора при пробе Олдрича замедлено

- 1) при повышении тонуса симпатической нервной системы
- 2) при повышении тонуса парасимпатической нервной системы
- 3) при снижении тонуса симпатической нервной системы
- 4) при снижении тонуса симпатической нервной системы

Правильно: 1

12. Для пирамидной спастичности характерно преимущественное повышение тонуса в мышцах

- 1) сгибателях и пронаторах рук и разгибателях ног
- 2) сгибателях ног и разгибателях рук
- 3) сгибателях и разгибателях рук и ног равномерно
- 4) повышение тонуса в агонистах сочетается со снижением тонуса в антагонистах

Правильно: 1

13. Координаторная синкинезия при произвольных движениях здоровых мышц характеризуется появлением в паретичных мышцах

- 1) физиологически адекватных движений
- 2) хореоатетойдных гиперкинезов
- 3) мышечной ригидности
- 4) непроизвольных сокращений с физиологически неадекватным движением

Правильно: 4

14. 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 (16-68%)
- 4) 0.78-0.96 /л (78-96%)

Правильно: 1

15. Диагностические возможности компьютерной томографии головы определяются тем, что при этом методе рентгенологического исследования

- 1) четко выявляются различия между костной тканью черепа и мозга
- 2) визуализируются сосуды мозга и оболочек
- 3) можно сравнить показатели поглощения рентгеновских лучей разными структурами мозга
- 4) легко определяются петрификаты в ткани мозга

Правильно: 3

16. Разрешающая способность компьютерной томографии по определению разницы плотности разных тканей позволяет отличить

- 1) ткань мозга и желудочки
- 2) ткань мозга и мозговые сосуды
- 3) ткань серого и белого вещества
- 4) ткань серого и белого вещества
- 5) верно ткань мозга и желудочки и ткань серого и белого вещества

Правильно: 5

17. Ликворологическое исследование противопоказано даже при отсутствии признаков интракраниальной гипертензии, если подозревается

- 1) невринома VIII в I (отиатрической) стадии клинического течения
  - 2) невринома VIII во II (отоневрологической) стадии клинического течения
  - 3) опухоль височной доли
  - 4) опухоль лобной доли
- Правильно: 3

18. При повреждении внутренних участков перекреста зрительных нервов периметрия выявляет
- 1) одностороннюю гомонимную гемианопсию
  - 2) нижнеквадрантную гемианопсию
  - 3) битемпоральную гемианопсию
  - 4) биназальную гемианопсию
  - 5) верхнеквадрантную гемианопсию
- Правильно: 3

19. Ранней диагностике поражения нервной системы при СПИДе способствует выявление в церебральной жидкости
- 1) нарастания титра ВИЧ-антител
  - 2) высокого лимфоцитарного плеоцитоза
  - 3) повышения содержания иммуноглобулина G
  - 4) верно нарастания титра ВИЧ-антител и повышения содержания иммуноглобулина G
- Правильно: 4

20. Для подтверждения распространения воспалительного процесса на спинной мозг при гнойном эпидурите грудного отдела применяют следующие методы исследования, за исключением
- 1) ревизии субарахноидального пространства
  - 2) люмбальной пункции
  - 3) нисходящей миелографии
  - 4) компьютерной томографии
  - 5) магнитно-резонансной томографии
- Правильно: 2

21. Компьютерная томография позволяет диагностировать гиперденситивные участки геморрагических экстравазатов при субарахноидальном кровоизлиянии в мозг спустя
- 1) 1 ч от начала кровоизлияния
  - 2) 3 ч от начала кровоизлияния
  - 3) 6 ч от начала кровоизлияния
  - 4) 12 ч от начала кровоизлияния
  - 5) 24 ч от начала кровоизлияния
- Правильно: 1

22. Решающая роль в диагностике смерти мозга из перечисленных методов обследования отводится
- 1) электроэнцефалографии
  - 2) компьютерной томографии
  - 3) ангиографии
  - 4) эхоэнцефалографии
- Правильно: 3

23. При локализации опухоли в глубинных отделах полушария головного мозга очаговые изменения электрической активности головного мозга наблюдаются в виде
- 1) высокоамплитудных колебаний, распространяющихся на несколько областей коры противоположного очагу полушария
  - 2) высокоамплитудных колебаний, локализующихся в одной из областей коры гомолатерального очагу полушария
  - 3) высокоамплитудных колебаний, распространяющихся по нескольким областям коры гомолатерального очагу полушария
  - 4) высокоамплитудных колебаний, распространяющихся по нескольким областям коры как больного, так и здорового полушария
  - 5) низкоамплитудных колебаний, распространяющихся по нескольким областям коры гомолатерального очагу полушария
- Правильно: 5

24. Анализ крови при гепатоцеребральной дистрофии выявляет
- 1) нейтрофильный лейкоцитоз

- 2) лимфоцитоз
  - 3) ускорение СОЭ
  - 4) снижение гемоглобина
  - 5) тромбоцитопению
- Правильно: 5

25. При синдроме Иценко - Кушинга в крови определяется повышенное содержание

- 1) пролактина
- 2) кортикотропина
- 3) соматостатина
- 4) тиреотропина

Правильно: 2

26. Патологическим ритмом ЭЭГ считается

- 1) а-ритм амплитудой до 100 мкВ
- 2) b-ритм амплитудой до 15 мкВ
- 3) q-ритм амплитудой свыше 40 мкВ
- 4) т-ритм амплитудой до 50 мк

Правильно: 3

27. При отстаивании ликвора больного туберкулезным менингитом через 12-24 ч может быть обнаружена

- 1) опалесценция
- 2) фибриновая пленка
- 3) ксантохромия
- 4) верно опалесценция и фибриновая пленка

Правильно: 2

28. Содержание глюкозы в ликворе здорового человека колеблется в пределах

- 1) 1.2-2.2 ммоль/л
- 2) 2.5-4.4 ммоль/л
- 3) 3.6-5.2 ммоль/л
- 4) 2.6-5.2 ммоль/л
- 5) 0.8-5.2 ммоль/л

Правильно: 2

29. При исследовании крови больных фуникулярным миелозом отмечается

- 1) гипохромия
- 2) гиперхромия
- 3) микроцитоз
- 4) анизохромия
- 5) микроцитоз

Правильно: 2

30. Основными задачами медицинской генетики является изучение

- 1) законов наследственности и изменчивости человеческого организма
- 2) популяционной статистики наследственных заболеваний
- 3) молекулярных и биохимических аспектов наследственности
- 4) изменения наследственности под воздействием факторов окружающей среды
- 5) всего перечисленного

Правильно: 5

31. Генотип организма представляет собой систему взаимодействия генов, при которой наследственные признаки определяются путем участия

- 1) одного гена в определении одного признака
- 2) одного гена в определении многих признаков
- 3) многих генов в определении одного признака
- 4) одного гена в определении одного признака и многих генов в определении одного признака
- 5) верно все перечисленное

Правильно: 5

32. Сибсом называют

- 1) здорового родителя больного наследственным заболеванием
- 2) ребенка больного наследственным заболеванием

3) родного брата или сестру (но не близнеца)

4) больного наследственным заболеванием

Правильно: 3

33. Рецессивный тип наследования, связанный с X-хромосомой (сцепленный с полом), отличается тем, что

1) соотношение больных мужчин в каждом поколении равно 2:1

2) заболевают только мужчины

3) заболевают только женщины

4) признаки болезни обязательно находят у матери пробанда

Правильно: 2

34. В основу классификации наследственных болезней, учитывающей их генетическую природу, положены особенности

1) генных мутаций

2) хромосомных мутаций

3) количественных изменений хромосом

4) количественных изменений хромосом

5) все перечисленное

Правильно: 5

35. Основным биохимическим признаком фенилкетонурии является повышение содержания

1) ванилминдальной кислоты

2) диоксифенилуксусной кислоты

3) дигидроксифенилэтанола

4) фенилпировиноградной кислоты

Правильно: 4

36. Для порфирии является характерным наличие

1) абдоминальных болей

2) синдрома полинейропатии

3) порфобилиногена в моче

4) всего перечисленного

Правильно: 4

37. Изменение контура ног по типу "опрокинутой бутылки" обусловлено изменением массы мышц

1) при амиотрофии Шарко - Мари - Тута

2) при гипертрофической невропатии Дежерина - Сотта

3) при мышечной дистрофии Эрба

4) при мышечной дистрофии Беккера - Киннера

5) при амиотрофии Кугельберга - Веландера

Правильно: 1

38. Прогрессирующая мышечная дистрофия формы Ландузи - Дежерина наследуется

1) по аутосомно-доминантному типу

2) по аутосомно-рецессивному типу

3) по рецессивному типу, сцепленному с полом (через X-хромосому)

Правильно: 1

39. Тип наследования при гипокалиемическом периодическом параличе характеризуется как

1) аутосомно-доминантный

2) аутосомно-рецессивный

3) сцепленный с полом (через X-хромосому)

Правильно: 1

40. Нарушения медно-белкового обмена при гепатоцеребральной дистрофии Вильсона - Коновалова обусловлены дефектом гена следующей хромосомы

1) X

2) IX

3) XIII

4) II

5) VII

Правильно: 3

41. При дрожательной и дрожательно-ригидной форме гепатоцеребральной дистрофии Вильсона - Коновалова преобладает тремор
- 1) покоя в кистях
  - 2) интенционный в руках
  - 3) хлопающий в руках
  - 4) статодинамический в туловище
  - 5) интенционный в руках
  - 6) верно хлопающий в руках и статодинамический в туловище
- Правильно: 6
42. Приступ миоплегии при гиперкалиемической (болезнь Гармсторпа) и нормокалиемической форме (болезнь Посканицера и Керра) возникает
- 1) во время тяжелой физической нагрузки
  - 2) во время отдыха после физической нагрузки
  - 3) в состоянии покоя днем
  - 4) во время ночного сна
  - 5) во время ночного сна
  - 6) верно во время отдыха после физической нагрузки и в состоянии покоя днем
- Правильно: 6
43. Тип наследования при хорее Гентингтона характеризуется как
- 1) утосомно-доминантный
  - 2) аутосомно-рецессивный
  - 3) рецессивный, сцепленный с полом (через X-хромосому)
- Правильно: 1
44. К дофасодержащим препаратам для лечения болезни Паркинсона относятся
- 1) мидантан, вирегит
  - 2) наком, мадопар
  - 3) парлодель, лизурид
  - 4) юмекс, депренил
  - 5) все перечисленные
- Правильно: 2
45. При лечении болезни Паркинсона ежедневная доза L-допа не должна превышать
- 1) 2.0 г
  - 2) 2.5 г
  - 3) 3.0 г
  - 4) 3.5 г
  - 5) 4.0 г
- Правильно: 3
46. Лечение холинолитиками болезни Паркинсона противопоказано, если у больного имеются
- 1) катаракта
  - 2) глаукома
  - 3) гипертоническая ретинопатия
  - 4) диабетическая ретинопатия
- Правильно: 2
47. Клиническая картина врожденной юношеской торзионной дистонии (форма Сегава) отличается наличием
- 1) вестибуломозжечкового синдрома
  - 2) акинетико-ригидного синдрома
  - 3) синдрома сенситивной атаксии
  - 4) пирамидно-мозжечкового синдрома
- Правильно: 2
48. Мозжечковую юдисинергию Ханта от миоклонус-эпилепсии Унферрихта - Лундборга отличает
- 1) наличие мозжечковых симптомов
  - 2) отсутствие пирамидных симптомов
  - 3) отсутствие экстрапирамидных симптомов
  - 4) отсутствие нарушений глубокой чувствительности
- Правильно: 3

49. Клиническая картина миоклонус-эпилепсии Унферрихта - Лундборга, кроме характерных миоклоний и судорожных приступов, включает

- 1) пирамидную спастичность
- 2) экстрапирамидную ригидность
- 3) снижение интеллекта
- 4) пирамидную спастичность и экстрапирамидную ригидность
- 5) верно экстрапирамидную ригидность и снижение интеллекта

Правильно: 5

50. Среди спиноцеребеллярных атаксий болезнь Фридрейха отличается наличием

- 1) деформации стопы
- 2) дизрафическим статусом
- 3) поражением мышцы сердца
- 4) снижением или выпадением рефлексов
- 5) снижением или выпадением рефлексов
- 6) всего перечисленного

Правильно: 6

51. Мозжечковая атаксия Пьера - Мари отличается от атаксии Фридрейха

- 1) наличием пирамидных патологических симптомов
- 2) наличием глазодвигательных нарушений
- 3) нарушением походки
- 4) верно наличием пирамидных патологических симптомов и наличием глазодвигательных нарушений

Правильно: 4

52. Характерной чертой нижнегепарапареза при болезни Штрюмпеля является

- 1) преобладание слабости над спастичностью
- 2) преобладание спастичности над слабостью
- 3) преобладание мозжечковых симптомов над пирамидными
- 4) сочетание пирамидных симптомов с фибрилляцией мышц
- 5) сочетание пирамидных симптомов с сенситивной атаксией

Правильно: 2

53. Тип наследственности при спастической семейной параплегии (болезни Штрюмпеля) характеризуется как

- 1) аутосомно-доминантный
- 2) аутосомно-рецессивный
- 3) рецессивный, сцепленный с полом (через X-хромосому)
- 4) все перечисленное
- 5) верно аутосомно-доминантный и аутосомно-рецессивный

Правильно: 5

54. Интракраниальный ангиоматоз при синдроме Стерджа - Вебера поражает

- 1) вещество мозга
- 2) твердую оболочку
- 3) мягкую оболочку
- 4) одинаково часто все перечисленные структуры

Правильно: 3

55. Для болезни Дауна характерно сочетание следующих признаков

- 1) округлый череп, готическое небо, синдактилия, гипотония мышц
- 2) долихоцефалия, расщепление неба, арахнодактилия, гипертонус мышц
- 3) краниостенотический череп, заячья губа, наличие 6-го пальца, хореоатетоз
- 4) наблюдается сочетание любых перечисленных признаков

Правильно: 1

56. Достаточными клиническими признаками в диагностике сингормиеллии являются

- 1) сегментарные диссоциированные нарушения чувствительности
- 2) наличие дизрафических черт строения опорно-двигательного аппарата
- 3) прогрессирующая атрофия мышц в участках, соответствующих сегментарным нарушениям чувствительности
- 4) нижний спастический парапарез

5) все перечисленное

6) верно сегментарные диссоциированные нарушения чувствительности и наличие дизрафических черт строения опорно-двигательного аппарата

Правильно:6

57. Аномалией Арнольда - Киари называется патология, при которой имеется

1) сращение шейных позвонков

2) сращение 1-го шейного позвонка с затылочной костью

3) смещение вниз миндалик мозжечка

4) расщепление дужки 1-го шейного позвонка

Правильно:3

58. Компьютерная томография мозга противопоказана, если у больного с поражением головного мозга

1) диагностирован инфаркт миокарда

2) появились признаки поражения ствола

3) бессознательное состояние

4) лучевая болезнь

Правильно:4

59. Решающее значение в диагностике менингита имеет

1) острое начало заболевания с повышением температуры

2) острое начало заболевания с менингеальным синдромом

3) изменения спинномозговой жидкости

4) присоединение инфекционно-токсического шока

Правильно:3

60. Компьютерная томография выявляет зону гиподенсивности в очаге ишемического инсульта от начала заболевания через

1) 1 ч

2) 2 ч

3) 4 ч

4) 6 ч и более

Правильно:4

61. Для наблюдения за динамикой ангиоспазма у больного со спонтанным субарахноидальным кровоизлиянием наиболее целесообразно использовать

1) ангиографию

2) реоэнцефалографию

3) компьютерную томографию

4) транскраниальную доплерографию

Правильно:4

62. Решающее влияние на прогноз больных с преходящим нарушением мозгового кровообращения оказывает

1) адекватный уровень артериального давления

2) состояние вязкости и текучести крови

3) состояние свертывающей системы крови

4) сохранная проходимость приводящих артерий

Правильно:4

63. Чтобы купировать мышечные проявления нейрогенного гипервентиляционного синдрома, назначают

1) прозерин

2) глюконат или хлорид кальция

3) хлорид натрия

4) хлорид калия

Правильно:2

64. Внутримозговое обкрадывание очага ишемического инсульта наступает в результате

1) нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге

2) спазма сосудов пораженного участка мозга

3) спазма сосудов неповрежденных отделов мозга

4) расширения "здоровых" сосудов неповрежденных отделов мозга

5) раскрытия артериовенозных анастомозов

Правильно:4

65. Для тромбоза мозговых сосудов наиболее характерно

- 1) наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак
- 2) наличие симптомов предвестников
- 3) постепенное формирование очаговой симптоматики
- 4) малая выраженность общемозговой симптоматики

Правильно: 3

66. Для инсульта, развивающегося по механизму сосудистой мозговой недостаточности, не характерно наличие

- 1) высокого артериального давления
- 2) низкого артериального давления
- 3) ортостатических эпизодов в анамнезе
- 4) острой сердечной недостаточности

Правильно: 1

67. Показанием к гиперволемической гемодилуции при ишемическом инсульте является наличие

- 1) анурии
- 2) сердечной недостаточности
- 3) артериального давления ниже 120/60 мм рт. ст.
- 4) артериального давления выше 200/100 мм рт. ст.
- 5) гематокрита 42%

Правильно: 5

68. Антикоагулянты при ишемическом инсульте не противопоказаны при наличии

- 1) ревматизма
- 2) артериального давления выше 200/100 мм рт. ст.
- 3) заболеваний печени
- 4) язвенной болезни желудка

Правильно: 1

69. Наиболее эффективным в лечении диссеминированного внутрисосудистого свертывания является

- 1) хлористый кальций и викасол
- 2) эпсилонаминокапроновая кислота
- 3) гепарин с антитромбином
- 4) гепарин с замороженной плазмой
- 5) и эпсилонаминокапроновая кислота
- 6) верно гепарин с антитромбином и гепарин с замороженной плазмой

Правильно: 6

70. Для гипертонического кровоизлияния в мозг не характерно наличие

- 1) сдавления и разрушения вещества мозга излившейся кровью
- 2) вазопареза в области кровоизлияния
- 3) смещения ствола головного мозга
- 4) закупорки артерий основания мозга
- 5) отека вещества мозга

Правильно: 4

71. При кровоизлиянии в ствол мозга не является обязательным

- 1) поражение черепно-мозговых нервов
- 2) менингеальный синдром
- 3) зрачковые расстройства
- 4) двусторонние пирамидные симптомы

Правильно: 2

72. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания характерен

- 1) для тромботического инфаркта
- 2) для нетромботического инфаркта
- 3) для геморрагического инфаркта
- 4) для кровоизлияния в мозг
- 5) ни для чего из перечисленного

Правильно: 5

73. Для гипертонического субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является

- 1) утрата сознания
- 2) зрачковые расстройства
- 3) нистагм
- 4) менингеальный синдром
- 5) двусторонние пирамидные патологические знаки

Правильно: 4

74. Папаверин в острейшей стадии гипертонического кровоизлияния в мозг не следует назначать

- 1) при утрате сознания и менингеальном синдроме
- 2) при застое на глазном дне и реографических признаках гипотонии церебральных сосудов
- 3) при артериальном давлении выше 200/100 мм рт. ст.

Правильно: 2

75. Противопоказанием к транспортировке в неврологический стационар является

- 1) утрата сознания
- 2) рвота
- 3) психомоторное возбуждение
- 4) инфаркт миокарда
- 5) отек легкого

Правильно: 5

76. При консервативном лечении субарахноидального кровоизлияния из аневризмы назначают с первого дня

- 1) хлористый кальций и викасол
- 2) фибринолизин и гепарин
- 3) эпсилонаминокапроновую кислоту
- 4) викасол и фибринолизин и гепарин
- 5) верно хлористый кальций и викасол и эпсилонаминокапроновую кислоту

Правильно: 5

77. При разрыве супратенториальной артериовенозной аневризмы чаще, чем при разрыве артериальной аневризмы, происходит

- 1) истечение крови в цистерны основания мозга
- 2) развитие менингеального синдрома
- 3) развитие асимметричной гидроцефалии
- 4) развитие внутримозговой гематомы

Правильно: 4

78. Для клинических проявлений тромбоза поверхностных мозговых вен наиболее характерным является

- 1) наличие общемозговых симптомов
- 2) отек дисков зрительных нервов
- 3) изменчивость очаговых полушарных симптомов
- 4) менингеальный синдром

Правильно: 3

79. Если течение геморрагического инсульта осложняется диссеминированным внутрисосудистым свертыванием, дополнительно назначают

- 1) а-токоферол и рутин
- 2) фибринолизин и калликреин-депо
- 3) эпсилонаминокапроновую кислоту
- 4) гепарин и замороженную плазму

Правильно: 4

80. Для лечения нарушений венозного кровообращения мозга при нормальном уровне системного артериального давления не следует применять

- 1) b-адренергические блокаторы
- 2) антикоагулянты
- 3) антиагреганты
- 4) препараты ксантинового ряда

Правильно: 1

81. Из следующих противовирусных препаратов для лечения энцефалитов не применяются

- 1) оксолин

- 2) идоксуридин
  - 3) метисазон
  - 4) ацикловир
  - 5) аденозин-арабиноз\_
- Правильно: 1

82. В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода подверглись следующие контингенты

- 1) все ликвидаторы аварии
  - 2) ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения в первые два месяца после аварии
  - 3) ликвидаторы 1987-1990 гг.
  - 4) дети, родившиеся в зоне радиоактивного загрязнения после 1987 г
- Правильно: 2

83. В 1986 г наиболее высокие дозы облучения щитовидной железы чаще всего встречались у следующих контингентов

- 1) дошкольников
  - 2) школьников
  - 3) подростков
  - 4) взрослого населения
  - 5) ликвидаторов
- Правильно: 1

84. При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место

- 1) в центральной нервной системе
  - 2) в сердечно-сосудистой системе
  - 3) в системе органов кроветворения
  - 4) в пищеварительной системе
  - 5) в иммунной системе
- Правильно: 3

85. Пороговая доза излучения для развития острой лучевой болезни составляет

- 1) 0.5 Гр
  - 2) 1 Гр
  - 3) 2 Гр
  - 4) 3 Гр
  - 5) 4 Гр
- Правильно: 2

86. Наиболее ранним изменением клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение содержания

- 1) эритроцитов
  - 2) лейкоцитов
  - 3) нейтрофилов
  - 4) лимфоцитов
  - 5) тромбоцитов
- Правильно: 4

87. Минимальная доза излучения, вызывающая выпадение волос у человека, составляет

- 1) 0.25 Гр
  - 2) 0.5 Гр
  - 3) 1 Гр
  - 4) 1.5 Гр
  - 5) 2 Гр
- Правильно: 4

88. Единица активности

- 1) Рентген
  - 2) Грей
  - 3) Беккерель
  - 4) Рад
  - 5) Зиверт
- Правильно: 3

89. В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме встречается у следующих контингентов

- 1) детей
- 2) подростков
- 3) взрослых
- 4) пенсионеров
- 5) беременных женщин

Правильно: 2

90. Из перечисленных радионуклидов в настоящее время в организме людей, проживающих в зоне радиоактивного загрязнения, не встречается

- 1) йод
- 2) цезий
- 3) стронций
- 4) плутоний
- 5) радий

Правильно: 2

91. После облучения мужских гонад наиболее характерными изменениями являются

- 1) нарушение половой потенции
- 2) гипоспермия
- 3) водянка яичка
- 4) наследственные болезни у детей
- 5) снижение в крови тестостерона

Правильно: 2

92. Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток после облучения, обусловлена

- 1) локальным внешним облучением конечности
- 2) поступлением радионуклидов внутрь
- 3) внешним облучением туловища в дозе менее 0.5 Гр
- 4) внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр
- 5) заболеванием, не связанным с облучением

Правильно: 4

93. Мероприятие, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности

- 1) производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла
- 2) производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла
- 3) не использовать флюорографию у женщин детородного возраста
- 4) перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

Правильно: 1

94. Прерывание беременности по медицинским показаниям можно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению, в следующем случае

- 1) при поглощенной дозе на плод более 0.1 Гр
- 2) при поглощенной дозе на плод более 0.5 Гр
- 3) при поглощенной дозе на плод более 1 Гр
- 4) при облучении в дозе, превышающей допустимый уровень по Нормам радиационной безопасности

Правильно: 2

95. Опасность, которую может представлять больной после внешнего g-облучения для медицинского персонала

- 1) от тела больного исходит g-излучение
- 2) больной выделяет с мочой радионуклиды
- 3) не представляет опасности

Правильно: 3

96. Степень тяжести лучевого поражения определяется

- 1) содержанием радионуклидов на месте облучения
- 2) количеством "горячих" частиц в легких
- 3) количеством радионуклидов в организме
- 4) степенью угнетения кроветворения

Правильно: 4

97. Инфекционные осложнения у больных острой лучевой болезнью вероятны при следующем уровне

*нейтрофилов в крови*

- 1) менее 3000 в мкл
- 2) менее 1000 в мкл
- 3) менее нормы
- 4) менее 500 в мкл
- 5) менее 100 в мкл

*Правильно: 4*

*98. Число случаев хронической лучевой болезни у работников предприятий атомной промышленности и энергетики составляет*

- 1) до 10 случаев в год
- 2) 0 случаев в год
- 3) менее 100 случаев в год
- 4) менее 1000 случаев в год
- 5) 20-30 случаев в год

*Правильно: 2*

*99. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую радиационную дозу*

- 1) на костный мозг
- 2) на печень
- 3) на легкие
- 4) на желудок
- 5) на щитовидную железу

*Правильно: 3*

*100. Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают*

- 1) сердечно-сосудистые заболевания
- 2) онкологические заболевания
- 3) травмы и отравления

*Правильно: 3*

### **5.3.3 Оценка способности применять знания и умения при решении профессиональных задач**

**Коды компетенций** УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК3, ПК5, ПК6, ПК7, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12

#### **Раздел. Топическая диагностика заболеваний нервной системы**

##### **Задача 1.**

У больной с нижним парапарезом определяется в ногах спастический тонус, повышение сухожильных рефлексов, защитные рефлексы, рефлексы Бабинского; отсутствуют брюшные рефлексы.

Задание: Какого характера парапарез? Где локализуется поражение?

##### **Задача 2.**

У больного - паралич правой руки со снижением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, фибриллярными подергиваниями, гипотрофией мышц.

Задание: Какого характера паралич? Где локализуется поражение?.

##### **Задача 3.**

У больного в неврологическом статусе определяется тетра-парез, на руках - гипотрофии, гипотония мышц, отсутствие рефлексов; на ногах - спастичность мышц, высокие сухожильные рефлексы, рефлекс Бабинского.

Задание: Какого характера парез? Где локализуется очаг?

##### **Задача 4.**

У больного отсутствуют движения в нижних конечностях, ахилловы рефлексы не вызываются, мышечный тонус в нотах низкий.

Задание: Какого характера двигательные нарушения? Где локализуется патологический очаг?

##### **Задача 5.**

У больного выявляется левосторонний гемипарез. Тонус в конечностях повышен. Мышечная сила в руке 2 балла, в ноге – 4 балла.

Задание: Какого характера парез? Где локализуется патологический очаг?

##### **Задача 6.**

Больной эйфоричен, не оценивает своего состояния, дурашлив, память ослаблена, склонен к плоским островам, неопрятен, лишен самоконтроля. Выявляются рефлексы орального автоматизма, хватательные рефлексы.

Задание: Определить топический диагноз.

### **Задача 7.**

У больного отмечены астереогнозия, апраксия, акакулия, алексия. Больной правша.

Задание: Определите топический диагноз

**Задача 8.** При разговоре больной хорошо понимает обращенную речь, его речь односложна и не совсем понятна

Задание: Определите топический диагноз.

**Задача 9.** Больной много и бессвязно говорит. Речь его похожа на «словесную крошку».

Задание: Определите топический диагноз.

**Задача 10.** При разговоре больной в своей речи избегает употреблять имена существительные, названия предметов.

Задание: Определите топический диагноз.

**Задача 11.** Родственники больного замечают за больным различные странности: больной не может самостоятельно одеть носки, застегнуть пуговицы рубашки, закурить папиросу.

Задание: Определите топический диагноз.

**Задача 12.** Больной жалуется на периодически возникающий неприятный запах (тухлых яиц, испорченного мяса).

Задание: Определите топический диагноз.

**Задача 13.** У больного тетраплегия, анестезия с уровня С5 по проводниковому типу, задержка стула и мочеиспускания.

Задание: На каком уровне поражён спинной мозг?

**Задача 14.** У больного паралич правой руки со снижением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, фибриллярными подёргиваниями, гипотрофией мышц.

Задание: Где локализуется поражение?

**Задача 15.** У больного отсутствует болевая и температурная чувствительность справа с уровня соска до уровня пупка.

Задание: Где находится очаг повреждения? Как называется этот тип нарушения чувствительности?

**Задача 16.** После ножевого ранения позвоночной области отмечается спастический паралич правой ноги, аналгезия слева книзу от пупка, нарушение мышечно- суставного чувства в правой нижней конечности. Отсутствуют нижние и средние брюшные рефлексы справа.

Задание: Где находится очаг поражения? Как называется этот синдром?

**Задача 17.** У трёх больных отмечается нижняя спастическая параплегия с проводниковой гипалгезией: а) у первого больного – ниже подмышечной области; б) у второго- ниже пупка; в) у третьего- ниже уровня паховых складок.

Задание: Определите уровни поражения в каждом случае.

**Задача 18.** У больного нарушено мышечно- суставное чувство в пальцах стоп, голеностопных, коленных, тазобедренных суставах; он почти не ощущает смещения кожной складки на обеих ногах и на туловище от уровня пупка. Отсутствует также тактильная чувствительность книзу от пупка. Другие виды чувствительности не пострадали, парезов нет.

Задание: Какие образования поражены, уровень поражения?

## **Раздел. Частная неврология.**

### **Задача 1.**

Больной Н., 56 лет, обратился с жалобами на периодически развивающиеся головные боли, умеренно выраженные в лобно-височной области или в области затылка, головокружение, неустойчивость при ходьбе, снижение памяти на текущие события, снижение зрения, онемение в дистальных отделах конечностей, которые отмечаются в течение последних 3-х лет. Наблюдается неврологом и эндокринологом по месту жительства, так как страдает сахарным диабетом II типа в течение 7-ми лет. Последний курс терапии прошел в неврологическом отделении 8 месяцев назад, с незначительной положительной динамикой. Ухудшение отмечает в течение последних 2-х месяцев, когда вышеперечисленные жалобы стали постоянными.

Неврологический статус. ЧМН: Глазные щели D=S, движения глазных яблок в полном объеме, слабость конвергенции с двух сторон, парез лицевого и подъязычного нервов слева, положительный ладонно-подбородочный рефлекс, рефлексы с верхних и нижних конечностей снижены, D=S, гипестезия в конечностях по типу «перчаток» и «носков», умеренно выраженная гипотрофия мышц в дистальных отделах конечностей. Мышечная сила в конечностях не изменена. Патологических симптомов не выявлено. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно.

ЭКГ: Синусовый ритм, ЧСС 88 в минуту. Горизонтальное положение электрической оси. Нарушение внутрижелудочковой проводимости в миокарде левого желудочка. При обследовании выявлено АД 170/90 мм рт ст., ps 80 в минуту.

Задания

1. Установить клинический диагноз.
2. Назначить необходимые дополнительные исследования.

### **Задача 2**

Больная Р., 60 лет, обратилась с жалобами на часто развивающуюся головную боль, пульсирующего характера, головокружение, нарушение координации при ходьбе, слабость в левых конечностях, неустойчивое настроение, плаксивость, чувство тревоги, беспокойства.

Анамнез. В течение 20 лет страдает гипертонической болезнью II ст. Принимает периндоприл 4 мг в сутки постоянно, рабочее АД 140/80 мм рт ст. 5 лет назад перенесла геморрагический инсульт в правой гемисфере. Инвалид II группы. Наблюдается неврологом по месту жительства, обратилась для назначения планового курса лечения.

Неврологический статус. ЧМН: Глазные щели D=S, движения глазных яблок в полном объеме, слабость конвергенции с двух сторон, парез лицевого и подъязычного нервов слева. Положительные симптомы орального автоматизма. Левосторонний спастический умеренно выраженный гемипарез, рефлексы S>D. Левосторонняя гемигипестезия. Патологические стопные рефлексы Бабинского, Оппенгейма слева +. Настроение снижено.

ЭКГ. Синусовый ритм, ЧСС 84 в минуту. Признаки гипертрофии левого желудочка. Нарушение процессов реполяризации в миокарде заднебоковой стенки левого желудочка. Протромбиновый индекс 105%, общие анализы крови и мочи без патологии.

Задания

1. Установить клинический диагноз.
2. Назначить дополнительные исследования.

### Задача 3

Больная К., 60 лет, пенсионерка, доставлена бригадой скорой помощи в неврологическое отделение с жалобами на отсутствие движений в левых конечностях. Заболела остро, утром, встала с кровати и упала из-за слабости в ногах.

Анамнез. Страдает ИБС: мерцательной аритмией, в течение 12 лет. Гипертоническую болезнь отрицает.

Неврологический статус. ЧМН: глазные щели D=S, движения глазных яблок в полном объеме, парез лицевого и подъязычного нервов слева, левосторонняя гемиплегия, симптом Бабинского слева +, рефлексы D=S. Менингеальных симптомов нет.

Задания

1. Установить клинический диагноз.
2. Назначить дополнительные обследования.

### Задача 4

Больная Г., 38 лет внезапно почувствовала слабость в правых конечностях, нарушилась речь, испытывает затруднение в произношении, смысл обращенной речи понимает.

Анамнез. С детства страдает ревматизмом, недостаточностью функции митрального клапана (15 лет назад перенесла операцию протезирования клапана). Инвалид III группы.

При объективном осмотре: состояние средней степени тяжести. В сознании, речь отсутствует. АД 100/70 мм рт ст, ps 68 в мин., слабого наполнения, аритмичен. На ЭКГ выявлены единичные суправентрикулярные экстрасистолы, мерцательная аритмия.

Неврологический статус. ЧМН: глазные щели D=S, движения глазных яблок в полном объеме, парез лицевого нерва справа. Снижение мышечной силы в левых конечностях до 3 баллов. Рефлексы D>S, Симптом Бабинского справа+. Менингеальных симптомов нет.

Задания

1. Установить клинический диагноз.
2. Написать схему обследования.

### Задача 5

У больной К., 16 лет, во время занятий спортом возникла острая «кинжальная» интенсивная головная боль, больная упала. Не могла самостоятельно встать. Экстренно доставлена в стационар. При осмотре предъявляет жалобы на сильную головную боль, двоение предметов перед глазами. Анамнез не отягощен, головные боли отрицает, АД - 100/70 мм рт ст, ps 76 в мин. ЭКГ: синусовый ритм, нормальное положение электрической оси сердца.

Неврологический статус. Глазные щели D>S, зрачки D>S, сходящееся косоглазие справа. Ограничение подвижности правого глазного яблока кнаружи. Сглаженность правой носогубной складки. Мышечная сила в конечностях не изменена. Рефлексы D=S, живые. Симптом Кернига положительный с двух сторон, ригидность мышц шеи 4 поперечных пальца. Двусторонний симптом Бабинского.

Задания

1. Установить клинический диагноз.
2. Выполнить дополнительные исследования.

### Задача 6

Больная Н., 58 лет доставлена в неврологическое отделение с жалобами на нарушение координации при ходьбе, головокружение, тошноту, рвоту, онемение в левых конечностях. Заболела около 3-х часов назад, на фоне подъема АД до 180/100 мм рт ст, (рабочее АД 130/80 мм рт ст).

Из анамнеза выявлено, что 6 месяцев назад отмечала остро развившееся головокружение и двоение предметов перед глазами, также на фоне подъема АД до 160/100 мм рт ст, продолжавшееся не более часа. За медицинской помощью не обращалась. Нерегулярно принимала кардафлекс 20 мг/сут.

Неврологический статус. ЧМН: глазные щели D=S, горизонтальный нистагм при взгляде в обе стороны, лицо симметричное, язык по средней линии. Мышечная сила в конечностях не изменена. Рефлексы оживлены D=S. Симптом Бабинского с двух сторон +. Менингеальных симптомов нет.

Задания

1. Установить клинический диагноз.
2. Назначить дополнительные обследования.

#### **Задача 7**

Больная К., 54 лет, доставлена бригадой скорой помощи в неврологическое отделение с жалобами на сильную головную боль, рвоту, светобоязнь. Заболела 2 дня назад, когда отмечалось повышение температуры тела до 38-39 градусов.

Объективно: оглушена, кожные покровы бледные, голова несколько запрокинута назад. АД 130/80 мм рт ст, пульс 89 в минуту. Температура тела 39,7 градусов.

Неврологический статус. ЧМН: глазные щели D=S, движения глазных яблок в полном объеме, лицо симметрично, язык по средней линии. Рефлексы живые, D=S, патологических рефлексов нет. Выражены менингеальные симптомы: Кернига, Брудзинского, ригидность мышц шеи.

Задания

1. Установить клинический диагноз.
2. Назначить дополнительные обследования.

#### **Задача 8**

Больная М., 64 лет доставлена в неврологическое отделение в тяжелом состоянии. Родственники сообщают, что 2 недели назад, находясь в лесной зоне, отмечала укус клеща. Через 5 дней появилась субфебрильная температура, общая слабость, рвота, головная боль, затем выросла слабость в левых конечностях.

При объективном осмотре: состояние тяжелое, сопор. Гиперемия кожных покровов лица, тахикардия 100 ударов в мин. АД 140/80 мм рт ст.

Неврологический статус. ЧМН: глазные щели D=S, зрачки D=S. Сглаженность левой носогубной складки. Мышечная сила в левых конечностях снижена до 3 баллов. Рефлексы S>D, симптом Бабинского слева +. Ригидность мышц затылка 4 поперечных пальца, симптом Кернига +.

Задания

1. Установить клинический диагноз.
2. Назначить необходимые обследования.

#### **Задача 9**

Больная Н., 48 лет доставлена в неврологическое отделение с жалобами на повышенную сонливость в дневное время суток, головокружение, двоение предметов перед глазами, опущение левого века. Заболела около недели назад после переохлаждения, отмечалась субфебрильная температуру, недомогание.

Неврологический статус. ЧМН: глазные щели D>S, зрачки D=S, диплопия, движения глазных яблок не ограничены, лицо симметричное, язык по средней линии. Мышечная сила в конечностях не изменена. Рефлексы оживлены, D=S. Патологических рефлексов не выявлено. Менингеальных симптомов нет.

Задания

1. Установить клинический диагноз.
2. Назначить дополнительное обследование.

#### **Задача 10**

Больной К., 47 лет, доставлен бригадой скорой помощи в неврологическое отделение после эпилептического припадка, сопровождавшегося внезапной потерей сознания, тонико-клоническими судорогами в левых конечностях, прикусом языка, развившегося второй раз в жизни.

В анамнезе: первый эпилептический припадок отмечался 2 недели назад, за медицинской помощью не обращался. В течение последних 6 месяцев появилась головная боль, утомляемость, снизился интерес к работе.

Неврологический статус. ЧМН: глазные щели D=S, движения глазных яблок в полном объеме, парез лицевого и подъязычного нервов слева, левосторонний гемипарез, снижение мышечной силы в левых конечностях до 3-4 баллов, симптом Бабинского слева +, рефлексы D<S. Менингеальных симптомов нет.

Задания

1. Установить клинический диагноз.
2. Назначить дополнительное обследование.

#### **Задача 11**

Больная М., 44 лет, доставлена в приемный покой городской больницы в тяжелом состоянии. Родственники сообщают, что у больной в течение часа развиваются эпилептические припадки, следующие друг за другом, больная не приходит в сознание. Известно, что в течение 20 лет больная страдает эпилепсией, в последние 3 года припадки не наблюдались, пациентка самостоятельно снизила дозу бензонала до 1 таблетки в сутки. Доставлена в стационар бригадой СП.

При объективном осмотре: состояние тяжелое, сопор. Наблюдаются тонико-клонические припадки, следующие друг за другом.

Неврологический статус. ЧМН: глазные щели D=S, зрачки D=S, фотореакции снижены. Сглаженность левой носогубной складки. Рефлексы S=D, живые. Ригидность мышц шеи 2 поперечных пальца.

Задания

1. Установить клинический диагноз.
2. Предпринять необходимые экстренные мероприятия

#### **Задача 12**

Больной В., 37 лет обратился с жалобами на насильственные, произвольные движения в мускулатуре шеи, нижней мимической мускулатуре, вызывающие движения головы и шеи вправо. Начало заболевания с внешними причинами не связывает, отмечает усиление насильственных движений при волнении, разговоре, во сне они исчезают.

Анамнез жизни не отягощен, ранее был здоров, образование среднее, специальное. Семейный анамнез не отягощен.

Неврологический статус: ЧМН: Глазные щели: D=S, движения глазных яблок в полном объеме, лицо симметрично, язык по средней линии, глоточный рефлекс живой. Мышечный тонус и мышечная сила не изменены. Рефлексы живые, D=S, патологических рефлексов нет. Отмечаются насильственные движения головы и шеи вправо, с вовлечением нижней мимической мускулатуры.

Задания

1. Установить предварительный диагноз.
2. Составить родословную и назначить дополнительное исследование

### **5.4. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания**

#### ***Первый этап госэкзамена – оценка практических навыков.***

Данный этап экзамена проводится в устной форме на базах кафедры: в неврологическом отделении (стационар) и учебно-лечебных кабинетах кафедры профилирующей дисциплины (кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики), где выпускник, в присутствии комиссии, выполняет осмотр больного, с использованием медицинской аппаратуры и неврологического инструментария, формулирует клинический диагноз с учетом представленных дополнительных инструментальных и лабораторных данных и назначает необходимое лечение.

#### ***Второй этап госэкзамена - тестовый контроль.***

Проверка уровня теоретической подготовленности проводится с использованием технических средств и заключается в решении 40 тестовых заданий из банка тестовых заданий, на которые необходимо ответить в течение 40 минут. В каждом тестовом задании необходимо выбрать 1 (один) правильный ответ.

До, во время и после тестирования в помещении, где оно проводится, разрешено находиться только выпускникам и членам ГЭК, принимающим экзамен.

Выпускники не допускаются в помещение до тех пор, пока председатель, секретарь (или член) ГЭК не подтвердит готовность помещения к проведению тестирования и не укажет, где должен сидеть каждый выпускник. За пятнадцать и за пять минут до окончания тестирования председатель ГЭК извещает выпускников о количестве оставшегося времени до окончания работы. По истечении отведенного на тестирование времени выпускники обязаны прекратить выполнять работу. Факты произошедших технических сбоев должны быть зафиксированы членом ГЭК, если при техническом обслуживании приема государственного экзамена они имели место.

#### ***Третий этап госэкзамена – решение ситуационных (клинических) задач.***

Данный вид аттестационных испытаний представлен собеседованием. Итоговое собеседование проводится комиссией по ситуационным задачам, утвержденным цикловыми методическими комиссиями дисциплин и проректором по учебной деятельности, и позволяет оценить уровень сформированности профессиональных компетенций выпускника. Для подготовки к ответу на государственном экзамене выпускнику предоставляется не менее 30 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания или подготовки к устному ответу. В ходе проведения государственного экзамена выпускнику запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещенных технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

## **6. Список рекомендуемой литературы**

### **6.1. Основная литература:**

1. Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия [Текст] : учеб. : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. - Т. 1. Неврология. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 608 с.
2. Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия [Текст] : учеб. : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. - Т. 2. Нейрохирургия. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 420 с.
3. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия: учебник. В 2 томах. Том 1. Неврология [Электронный ресурс] / Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 624 с. - Режим доступа: [www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru) (ЭБС «Консультант студента»).
4. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия: учебник. В 2 томах. Том 2. Нейрохирургия [Электронный ресурс] / Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 424 с.: ил. – Режим доступа: [www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru) (ЭБС «Консультант студента»).

## 6.2 Дополнительная литература

1. Пальчик, А. Б. Неврология недоношенных детей [Текст] : рук. / А. Б. Пальчик, Л. А. Федорова, А. Е. Понятишин. - 2-е изд., доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2011. - 352 с.
2. Квалификационные тесты по неврологии [Текст] / В. Н. Шток, О. С. Левин, Ю. В. Павлов [и др.]. - 5-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. – 208 с.
3. Пальчик, А. Б. Лекции по неврологии развития [Текст] / А. Б. Пальчик. - М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 368 с.
4. Шмидт, Т. Е. Рассеянный склероз [Текст] : рук. для врачей / Т. Е. Шмидт, Н. Н. Яхно. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 272 с.
5. Основные вопросы топической диагностики заболеваний нервной системы [Текст] : учеб.-метод. пособие для студ. вузов / сост.: А. И. Стародубцев, С. М. Карпов, И. Н. Долгова [и др.]. - Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2013. - 84 с.
6. Парфенов, В. А. Головокружение: диагностика и лечение, распространенные диагностические ошибки [Текст] : учеб. пособие / В. А. Парфенов, М. В. Замерград, О. А. Мельников. - 2-е изд. - М. : МИА, 2011. - 192 с.
7. Котов, С. В. Диабетическая нейропатия [Текст] / С. В. Котов, А. П. Калинин, И. Г. Рудакова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : МИА, 2011. - 440 с.
8. Гурленя, А. М. Физиотерапия в неврологии [Текст] : практ. рук. / А. М. Гурленя, Г. Е. Багель, В. Б. Смычек. - М. : Мед. литература, 2011. – 296 с.
9. Александров А. А. Аналитико-катартическая терапия эмоциональных нарушений [Текст] : учеб. пособие / А. А. Александров. - СПб. : СпецЛит, 2014. - 232 с.
10. Живолупов, С. А. Рациональная нейропротекция при травматической болезни головного и спинного мозга [Текст] / С. А. Живолупов, И. Н. Самарцев, С. Н. Бардаков. - М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 176 с.
11. Рыбаков, Г.Ф. Учебно-методическое руководство к специализации студентов по неврологии в высших медицинских учебных заведениях [Текст] / Г. Ф. Рыбаков. - Чебоксары : Новое время, 2011. – 352.
12. Михайленко, А. А. Клиническая неврология: семиотика и топическая диагностика [Текст] : учеб. пособие для вузов / А. А. Михайленко. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб. : ФОЛИАНТ, 2012. – 432 с.
13. Левин, О. С. Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии [Текст] : справ. / О. С. Левин. - Изд. 9-е. - М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 368 с.
14. Левин, О. С. Неврология [Текст] : справ. практ. врача / О. С. Левин, Д. Р. Штульман. - 9-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 1024 с.
15. Никифоров А.С. Общая неврология : учебное пособие [Текст] / А.С. Никифоров, Е.И. Гусев-М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 720 с.
16. Никифоров А.С. Общая неврология : учебное пособие [Электронный ресурс] / А.С. Никифоров, Е.И. Гусев-М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 720 с. - Режим доступа: [www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru) (ЭБС «Консультант студента»).
17. Никифоров А. С. Частная неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. Режим доступа: [www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru) (ЭБС «Консультант студента»).

**7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" необходимых для освоения дисциплины**

1. Сайт научной библиотеки ФГБОУ СтГМУ МЗ РФ - URL: <http://library.stgmu.ru/>
2. Сайт Министерства здравоохранения РФ - URL: <http://www.rosminzdrav.ru>

**8. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

При освоении данной дисциплины специального программного обеспечения не требуется. В ходе реализации целей и задач дисциплины обучающиеся могут использовать возможности информационно-справочных систем и архивов

1. ЭБС «Консультант студента» Студенческая электронная библиотека;
2. Электронный каталог» (Local);
3. Электронная база данных «Clinic Key»;
4. ЭБС «Электронная библиотека технического вуза».

**Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение**

Среда Электронного обучения 3LK Русский MOODLE	Бесплатное Тех. Поддержка 359ЭТ 19.21.2022
Mind платформа для видеоконференций	№135/ЗК от 9.07.2021
1С:Университет Проф	№27 от 30.04.2014

**Установленное на ПК**

Kaspersky endpoint security	№99/ЭТ от 21.06.2021
Архиватор ZIP	бесплатное
Adobe Acrobat reader	бесплатное
VLC медиаплеер	бесплатное
Astra Linux Common Edition релиз Орёл	№92/ЭТ от 15.06.21

**9. Материально-техническое обеспечение ГИА**

1 этап	- Ресурсы клинических баз кафедры (оборудование и инструментарий, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи по профилю) - Симуляционное оборудование центра аккредитации (тренажеры, фантомы)
2 этап	Учебные аудитории, компьютерный класс, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам
3 этап	Учебные аудитории, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам