

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

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова



«29» августа 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности
31.08.42 НЕВРОЛОГИЯ

Разработчики программы:
Зав.кафедрой неврологии,
реабилитации и нейрохирургии
д.м.н., проф. Л.В.Чичановская
Доцент кафедры неврологии,
реабилитации и нейрохирургии
к.м.н. Т.В.Меньшикова

Тверь, 2023 г.

Государственная итоговая аттестация (ГИА) в полном объеме относится к базовой части программы ординатуры и завершается присвоением квалификации.

ГИА включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

ГИА является обязательной для выпускника и осуществляется после освоения им основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

Целью ГИА является определение практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, а также универсальными и профессиональными компетенциями (*см. матрицу компетенций*) и их способности к самостоятельной профессиональной деятельности.

ГИА осуществляется в форме государственного экзамена и включает:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

1 этап – письменное тестирование

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА ПЕРИОДИЧЕСКИЕ «ОПУСКАНИЯ ВЕК», НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ЭТОГО СОСТОЯНИЯ

- 1) миастения
- 2) поражение глазодвигательного нерва
- 3) поражение лицевого нерва

2. ВИСОЧНАЯ ЭПИЛЕПСИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парциальными приступами
- 2) парциально-генерализованными приступами
- 3) парциально-комплексными припадками
- 4) все вышеуказанное верно
- 5) все вышеуказанное неверно

3. ПРИМЕРОМ СИНДРОМА ЛАКУНАРНОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- 1) тромбоза базилярной артерии
- 2) чисто двигательного дефицита при инсульте
- 3) чисто сенсорного дефицита при инсульте
- 4) дизартрии

5) синдром атактической гемиплегии

4. ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

1) боли чаще локализуются в области виска, лба, и/или супраорбитально

2) имеется грубое нарушение поверхностной чувствительности в области пораженной ветви тройничного нерва

3) возможно чередование стороны боли

4) все вышеуказанное верно

5) все вышеуказанное неверно

5. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ МИАСТЕНИИ ОЧАГАМИ ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1) клетки передних рогов

2) нервно-мышечные синапсы

3) чувствительные ганглии

4) парасимпатические ганглии

5) симпатические ганглии

6. СИМПТОМ ХВОСТЕКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1) менингите

2) поражении подъязычного нерва

3) псевдобульбарном параличе

4) тетании

5) истерии

7. ПРИЧИНАМИ БОЛЕВОЙ ОФТАЛЬМОПЛЕГИИ МОГУТ БЫТЬ

1) сахарный диабет

2) аневризмы мозговых сосудов

3) опухоли носоглотки

4) синдром Толосы-Ханта

5) все вышеуказанное верно

6) все вышеуказанное неверно

8. ПРИ ИШЕМИИ В ОБЛАСТИ СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС

1) синдром Унтерхарншайта

2) липотимия с преходящей дизартрией и атаксией

3) “дроп-атаки”

4) все вышеуказанное верно

5) все вышеуказанное неверно

9. ПОЛИНЕВРОПАТИИ МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ ЛЮБОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КРОМЕ

1) сахарного диабета

2) височного артериита

- 3) саркоидоза
- 4) системной красной волчанки
- 5) узелкового периартериита

Эталоны ответов:

1 – 1. 2 – 3. 3 – 1. 4 – 1. 5 – 2. 6 – 4. 7 – 4. 8 – 4. 9 – 2.

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** – правильных ответов 71-100%;
- **не зачтено** – правильных ответов менее 70% и менее.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

1. Навык сбора анамнеза, внешнего осмотра и составление программы клинического обследования больного;
2. Навык использования клинико-генеалогического метода исследования, умение составления родословных;
3. Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам, включая обследование:
 - 3.1 Центральной, периферической и вегетативной нервной системы (состояния сознания, оболочечные симптомы, состояние краниальной иннервации, двигательной и чувствительной сфер, состояние соматических мышц);
 - 3.2 Соматического статуса (аускультация легких, сердечных тонов, сонных артерий, перкуссия и пальпация внутренних органов, навыки обследования периферических сосудов, навыки измерения артериального давления)
 - 3.3 Нейропсихологического статуса (умение оценить расстройства речи, апрактические, агностические нарушения, нарушения памяти)
 - 3.4 Психопатологического статуса (умение оценить личностные и поведенческие нарушения)

Перечень практических навыков по трактовке результатов лабораторных и инструментальных исследований:

1. Оценка клинического анализа крови;
2. Оценка биохимического анализа крови на мочевины, креатинин, электролитный состав, КОС;
3. Анализ крови на липидный спектр, билирубин, белковый спектр;
4. Пробы на активность ревматического и воспалительного процесса;
5. Оценка коагулограммы;
6. Оценка анализа ликвора;
7. Оценка рентгенограмм черепа, позвоночника;

8. Оценка томограмм (КТ, МРТ) головного спинного мозга, позвоночника;
9. Оценка анализов мочи – общего, по Нечипоренко, по Зимницкому;
10. Оценка результатов электроэнцефалографии;
11. Оценка результатов электронейромиографии.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **не зачтено** – обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

3 этап – собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

Задача № 1. Больной А., 60 лет. Проснувшись утром, почувствовал себя плохо. При вставании с постели обнаружены слабость, онемение в правых конечностях, невнятность речи. В течение 20 лет страдал гипертонической болезнью, гипотензивные препараты принимал нерегулярно. АД 180/110 мм рт.ст. На ЭКГ мерцательная аритмия. В неврологическом статусе: сглажена правая носогубная складка, девиация языка вправо. Речь неразборчива, речь окружающих понимает. Движения в правых конечностях практически отсутствуют. Сухожильные рефлексy высокие D>S, отмечаются рефлексy Бабинского, Оппенгейма справа, гемигипестезия справа.

Задание:

1. Локализация очага поражения?
2. Клинический диагноз заболевания?

Эталон ответа:

1. Левое полушарие головного мозга, лобная доля (внутренняя капсула, поле Брока – центр моторной речи).

2. Ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии. Правосторонняя гемиплегия, правосторонняя гемигипестезия, моторная афазия. Гипертоническая болезнь, III ст. Мерцательная аритмия.

Задача № 2. Больной К., 30 лет. Поступил в клинику в состоянии психомоторного возбуждения: он кричит, пытается встать с кровати, мед. персонал с трудом его удерживает. Со слов сослуживцев, после эмоционального стресса у больного резко внезапно заболела голова, больной, держался за голову и стонал. Была неоднократная рвота, затем развился эпилептический припадок. Машиной скорой помощи был доставлен в клинику.

Кожные покровы гиперемированы. АД 180/100 мм рт. ст. ЧСС 105 уд.в мин., температура тела 38°. В неврологическом статусе очаговых симптомов не выявляется. Определяются менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц, симптомы Брудзинского верхний, средний и нижний, симптом Кернига с обеих сторон.

Больной пропунктирован: ликвор вытекал под давлением, красного цвета. При микроскопии обнаружены эритроциты 3 млн, белок 0,9 г/л, реакция Панди ++++. После проведенной СМЖ состояние больного улучшилось.

Задание:

1. Клинический диагноз?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести больному?

Эталон ответа:

1. Субарахноидальное кровоизлияние.
2. МРА.

ЗАДАЧА № 3. У больного М., 65 лет внезапно после повышения АД появились головная боль, головокружение, двоение в глазах, не мог читать. Работа больного связана с хронической психотравмирующей ситуацией.

В неврологическом статусе: отмечается недоведение правого глазного яблока кнаружи. Мышечная сила в левых конечностях несколько снижена, сухожильные рефлексы оживлены, слева выше, чем справа. Брюшные рефлексы D<S, отмечается рефлекс Бабинского слева. Положительный симптом Барре слева (в верхней и нижней конечностях). Координаторные пробы выполняет удовлетворительно.

На ЭКГ – нарушение процессов реполяризации миокарда. На глазном дне спазм сосудов сетчатки.

Выявленная симптоматика держалась в течение 2-х недель.

Задание:

1. Какие симптомы и синдромы выявляются у пациента?
2. Каков диагноз?

Эталон ответа:

1. Синдром двигательных расстройств (левосторонний гемипарез), синдром глазодвигательных расстройств.
2. Ишемический инсульт в правой средней мозговой артерии. Левосторонний гемипарез. Гипертоническая болезнь III ст.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

- **удовлетворительно** – заслуживает обучающийся, показавший удовлетворительное освоение компетенций, предусмотренных программой, и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности;

- **хорошо** – заслуживает обучающийся, показавший хорошее освоение компетенций, предусмотренных программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- **отлично** – заслуживает обучающийся показавший отличное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Критерии выставления итоговой оценки:

Соответствует оценке по итогам собеседования при оценке за первые два этапа ГИА «зачтено».

Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА

а) основная литература:

1. Неврология [Текст] : национальное руководство. Краткое изд. / ред. Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 686 с.
2. Неврология и нейрохирургия [Текст] : клинические рекомендации / ред. Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 420 с.
3. Неврология [Текст] / сост. А. С. Дементьев, Н. И. Журавлева, С. Ю. Кочетков. – 2-е изд., доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 820 с. – (Стандарты медицинской помощи)
4. Никифоров, А. С. Неврология [Текст] : учебник. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2014. – 446 с.

5. Скоромец, Александр Анисимович. Неврологический статус и его интерпретация [Текст] : учебное руководство для врачей + DVD / Александр Анисимович Скоромец, Анна Петровна Скоромец, Тарас Александрович Скоромец ; ред. М. М. Дьяконов. – 3-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2013. – 255 с.
6. Обследование неврологического больного [Текст] : пер. с англ. / ред. В. В. Захаров. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 206 с.
7. Петрухин, А. С. Неврология [Электронный ресурс] : видеопрактикум /А. С. Петрухин., К. В. Воронкова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
8. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. Е. И. Гусев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

Дополнительная литература:

1. Котенко, К. В. Реабилитация при заболеваниях и повреждениях нервной системы [Текст] / К. В. Котенко, В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 649 с.
2. Епифанов, В. А. Реабилитация в неврологии [Текст] / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 409 с.
3. Федин, А. И. Избранные лекции по амбулаторной неврологии [Текст] / А. И. Федин. – Москва : Человек и лекарство, 2013. - 171 с.
4. Трошин, Владимир Дмитриевич. Неотложная неврология [Текст] / Владимир Дмитриевич Трошин, Татьяна Григорьевна Погодина. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2016. – 579 с.
5. Никифоров, А. С. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника [Текст] /А. С. Никифоров, Г. Н. Авакян, О. И. Мендель. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 267 с.
6. Скоромец, А. А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы [Текст] : руководство для врачей. - 9-е изд. перераб. и доп. - Санкт Петербург : Политехника, 2014. - 622 с.
7. Рациональная фармакотерапия в неврологии [Текст] : руководство для практикующих врачей / ред. Е. И. Гусев. – Москва : Литтерра, 2014. – 744 с.
8. Ролак, Лоран А. Секреты неврологии [Текст] : пер. с англ. / Лоран А. Ролак ; ред. О. С. Левин. – Москва : БИНОМ, 2015. – 583 с.
9. Никифоров, А. С. Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
10. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое изд. / ред. Е. И. Гусев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

г) рекомендации обучающимся по подготовке к ГИА

1. Сборник заданий в тестовой форме.
2. Перечень практических навыков.
3. Сборник ситуационных задач с эталонами ответов.

