

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»**
Образовательно-научный кластер «Институт медицины и наук о жизни» (МЕДБИО)
Высшая школа медицины

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**
Период обучения по образовательной программе 2024-2026

Шифр: 31.08.42
**Программа подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности: 31.08.42 «Неврология»**

Квалификация (степень) выпускника: врач-невролог

Форма обучения: очная

Лист согласования

Составитель:

Тынтерова Анастасия Михайловна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии Высшей школы медицины ОНК «Институт медицины и наук о жизни» БФУ им. И. Канта

Программа ГИА утверждена на заседании Ученого совета ОНК «Институт медицины и наук о жизни»

Протокол № 38 от «29» февраля 2024 г.

Председатель Ученого совета образовательно-научного кластера «Институт медицины и наук о жизни».

М.А. Агапов

Администратор образовательных программ Высшей школы медицины ОНК «Институт медицины и наук о жизни»

Е.О. Мирзоян

1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС ВО) по программе подготовки ординатуры 31.08.42 Неврологитя (специальность «Неврология»). Государственная итоговая аттестация проводится государственными экзаменационными комиссиями (ГЭК).

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

Задачами государственной итоговой аттестации (ГИА) являются:

- установление уровня сформированности компетенций у выпускников;
- определение соответствия уровня подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и готовности к выполнению профессиональных задач
- решение вопроса о присвоении выпускнику квалификации в соответствии с перечнем специальностей высшего образования - подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры специальности «Неврология» по результатам ГИА и выдаче выпускнику документа (диплома) о высшем образовании;
- разработка рекомендаций по совершенствованию подготовки выпускников по данной программе подготовки на основании результатов работы государственной экзаменационной комиссии.

2. Компетенции, выносимые на государственную итоговую аттестацию.

В ходе ГИА обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих компетенций.

2.1. Универсальные компетенции (УК):

- УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
- УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
- УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
- УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
- УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

2.2. Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

- ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
- 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-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность
- ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
- ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

- 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 абилитации инвалидов
- ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
- ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
- ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

2.3. Профессиональные компетенции (ПК):

- ПК-1. Способен проводить обследование при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза
- ПК-2. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, проводить контроль его эффективности и безопасности
- ПК-3. Способен проводить медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
- ПК-4. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме

3. Объем, структура и содержание государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

3.1. Государственный экзамен.

Целью государственного экзамена является выявление уровня профессиональной подготовки выпускника и его способностей к решению практических задач в области его профессиональной деятельности.

Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания проректором по образовательной деятельности утверждается расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций.

Программа государственной итоговой аттестации, включая программу государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводится до сведения обучающихся не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации путем размещения в электронной информационно-образовательной среде Университета.

Расписание доводится до сведения обучающихся, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, научных руководителей путем размещения информации на сайте университета.

Не позднее, чем за 7 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания приказом ректора утверждается список обучающихся, не имеющих академической задолженности и допущенных к государственной итоговой аттестации.

Государственный экзамен включает наиболее значимые вопросы по дисциплинам обязательной части и части, формируемой участниками образовательных отношений, учебного плана. Государственный экзамен проводится устно (экзаменационный билет) и письменно (тестирование, история болезни). Перед государственным экзаменом проводится

консультирование обучающихся по вопросам, выносимым на государственный экзамен.

Во время проведения государственных аттестационных испытаний обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, запрещается иметь при себе и использовать средства связи и другие технические средства.

Государственный экзамен проводится в три этапа.

1 этап – Аттестационное итоговое тестирование. Тест содержит 100 заданий в тестовой форме, отражающих теоретические компетентности программы обучения. Всего имеется 4 варианта тестовых заданий. Тесты с ключами хранятся в директорате высшей школы медицины и/или на кафедре неврологии.

2 этап – Практические навыки. Проверка уровня освоения практических навыков и умений по специальности. Проверяется умение выпускника выполнять объем предстоящей профессиональной деятельности в пределах перечня федерального государственного образовательного стандарта. Данный этап итоговой аттестации проводится на базах выпускающих кафедр, оснащенных необходимым оборудованием и материалами. По специальности «Неврология» представляет собой написание истории болезни (представления о больном). Бланк (шаблон) истории болезни хранится в отделении высшего образования уровня ординатуры, аспирантуры и повышения квалификации врачей и выдается членам ГЭК в день 2 этапа. Накануне экзамена в отделении клинической базы выбирается профильный больной с известным диагнозом. В день проведения 2 этапа государственного экзамена ординатор получает Ф.И.О. и номер палаты пациента, в течение 40-60 минут проводит его расспрос, физикальное исследование, определяет предварительный диагноз и план обследования и лечения; заполняет бланк истории болезни. Далее проводится беседа членов ГЭК с ординатором, где оценивается умение ординатора оформлять бланк истории болезни, выставлять диагноз, обосновывать объем проводимых пациенту лабораторных и инструментальных исследований и назначать лечение в соответствии с данной клинической ситуацией.

3 этап – Итоговое собеседование. Оценка уровня клинической подготовленности выпускника. Для проведения используется комплект экзаменационного задания. В комплекте задания представлена вся информация о болезни (болезнях), вопросах их диагностики и лечения. Государственный экзамен проводится устно после письменной подготовки. Продолжительность письменной подготовки не должна превышать 4-х часов (240 мин.) без перерыва. Записи ведутся на экзаменационных листах, которые после устного ответа ординатора передаются председателю комиссии. Устный ответ не может превышать 30 минут.

Для ГИА по специальности «Неврология» имеется 15 экзаменационных билетов, каждый из которых содержит по 2 вопроса открытого типа, а также 15 ситуационных задач с ключами. Экзаменационные билеты и задачи хранятся в директорате и/или на кафедре неврологии.

Председатель государственной экзаменационной комиссии назначается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и/или ученое звание профессора соответствующего профиля, либо представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

В состав государственной экзаменационной комиссии включаются не менее 3 человек (помимо председателя) из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и/или научных работников Университета, а также представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья.

Ординаторам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию по программам ординатуры, не позднее 10 рабочих дней после издания приказа об отчислении выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации, - диплом об окончании ординатуры.

Ординаторам после прохождения государственной итоговой аттестации предоставляются по их заявлению каникулы в пределах срока получения высшего образования по программе ординатуры, по окончании которых производится отчисление обучающихся в связи с освоением образовательной программы в полном объеме.

Отчисление обучающихся, не подавших заявление на предоставление каникул, происходит после даты завершения государственной итоговой аттестации, установленной календарным учебным графиком, в связи с успешным прохождением государственной итоговой аттестации и завершением обучения по программе ординатуры. Обучающиеся, подавшие заявление на предоставление каникул после прохождения государственной итоговой аттестации, отчисляются последним днем нормативного срока освоения ОПОП.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти её в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающийся, не прошедший одно государственное аттестационное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного аттестационного испытания (при его наличии).

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее, чем через год и не позднее, чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в Университет на период времени, установленный Университетом, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе, при условии ее реализации.

Проведение государственной итоговой аттестации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;

- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

- пользование необходимыми обучающимся техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

– обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов 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 государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

– продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, – не более чем на 90 минут;

– продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, – не более чем 20 минут.

В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Университет обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

– для слепых: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

– для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

– для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

– для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся инвалид не позднее, чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает в Департамент образовательных программ и образовательной политики заявление на имя ректора о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Департаменте образовательных программ и образовательной политики).

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного

аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

3.1.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций.

Примеры тестовых заданий:

1) Какая бывает походка при поражении мозжечка?

- А. Спастическая;
- Б. Гемипаретическая;
- В. Атактическая (пьяная);
- Г. Мелкими шажками (шаркающая);
- Д. Штампующая.

2) У больного отмечается уклонение языка влево и сглаженность носогубной складки слева, без атрофии мышц. Определите топический диагноз:

- А. Нижняя треть передней центральной извилины слева;
- Б. Ствол мозга;
- В. Верхняя треть передней центральной извилины справа;
- Г. Нижняя треть передней центральной извилины справа;
- Д. Верхняя треть передней центральной извилины слева.

3) Какие симптомы относятся к общемозговым?

- А. Головная боль;
- Б. Ригидность мышц затылка;
- В. Рвота;
- Г. Параличи и парезы;
- Д. Гиперестезия;
- Е. Нарушение витальных функций;
- Ж. Нарушение сознания.

Пример ситуационной задачи:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

У больной М., 28 лет после стресса возникло онемение и неловкость в правой руке, которое держалось две недели и самостоятельно прошло. Через год онемение в руке возобновилось, а также появилась слабость в ногах, шаткость при ходьбе и учащенное мочеиспускание. С этими жалобами поступила в стационар.

В неврологическом статусе: горизонтальный нистагм, снижена поверхностная и глубокая чувствительность в правой руке, сила в руках сохранена, а в ногах снижена до 4 баллов, мышечный тонус в ногах повышен по спастическому типу, сухожильные рефлексy высокие, р-сы Бабинского с 2-х сторон, ПНП и КПП выполняет с интенцией.

Глазное дно – бледность дисков зрительных нервов с височных половин.

МРТ головного мозга – множественные очаги демиелинизации в белом веществе полушарий головного мозга.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Дать оценку изменениям на МРТ головного мозга, назначить необходимые методы диагностики.
4. Поставить клинический диагноз.
5. Назначить лечение и определить дальнейшую тактику наблюдения за больной.

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ

1. Синдромы: афферентный парез правой руки, легкий нижний центральный парез, мозжечковая атаксия, тазовые нарушения.

2. Поражен спинной мозг в шейном отделе (в боковых столбах – спиноталамические пути, а в задних столбах – пути глубокой чувствительности) и в грудном отделе (пирамидные пути в боковых столбах), а также мозжечок.

3. На МРТ ГМ выявленные множественные очаги демиелинизации в белом веществе полушарий головного мозга характерны для рассеянного склероза; для уточнения диагноза необходимо исследование вызванных потенциалов: зрительных, акустических и соматосенсорных.

4. Вероятный рассеянный склероз.

5. Лечение:

- кортикостероиды;

- антиоксиданты: тиоктаcid 600 мг в/в, капельно № 10;

- нейротрофическая терапия – церебролизин 10,0 в/в №10;

- сосудистая терапия: трентал 400мг 2 раза в день.

Наблюдение у невролога: повторная МРТ ГМ через 3 мес. с контрастированием для выявления новых очагов.

Вопросы к государственному экзамену

1. Глубокие рефлексы. Уровни замыкания их дуг в сегментах спинного мозга. Сухожильные и периостальные рефлексы.

2. Симпатическая иннервация глаза. Синдром Бернара–Горнера, возможные локализации очага поражения.

3. Виды атаксий и их основные симптомы. Понятие альтернирующего паралича при поражении ствола мозга.

4. Синдромы Вебера, Мийара-Гублера, Джексона. Закон эксцентрического расположения более длинных проводников спино-таламического тракта и его топографическое значение; соотношение сегментов спинного мозга и тел позвонков.

5. Симптомы поражения конского хвоста спинного мозга.

6. Спинномозговая жидкость: нормальный состав, изменение ее при менингитах и опухолях. Различие понятий: менингит и менингизм.

7. Расстройство функции мозжечка. Характеристика речевых нарушений и тремора при поражении мозжечка и паркинсонизме.

8. Симптомы поперечного поражения спинного мозга на различных уровнях: верхне-шейном, шейном и поясничном утолщениях, грудном.

9. Нейрон, значение его составных частей.

10. Дуга коленного рефлекса: число нейронов, где расположен рецептор, принцип его действия.

11. Зрачковые рефлексы, дуга рефлекса на свет, синдром Аргайля-Робертсона. Методика исследования.

12. Центральные извилины мозга, симптомы их поражения. Внутренняя капсула, симптомы поражения. Клиническая картина гемиплегии.

13. Бульбарный и псевдобульбарный паралич: топика поражения и синдромы.

14. Особенности иннервации мимической мускулатуры центральным и периферическим двигательными нейронами. Отличия периферического и центрального паралича мимических мышц.

15. Симптомы поражения лицевого нерва до входа в фаллопиев канал, на разных уровнях фаллопиева канала, при выходе из шило-сосцевидного отверстия.

16. Тройничный нерв. Периферический и сегментарный типы нарушения чувствительности на лице.

17. Проводниковые и сегментарные расстройства болевой и температурной чувствительности при поражениях спинного мозга.

18. Периферический двигательный нейрон и периферический паралич (клинические

проявления).

19. Пирамидная система. Симптомы ее поражения.
20. Поражение боковой половины поперечника спинного мозга (синдром Броун–Секара).
21. Синдром паркинсонизма и экстрапирамидные гиперкинезы.
22. Глазодвигательный нерв (анатомия, нормальная функция, патология).
23. Зрительный анализатор (проводящие пути, виды гемианопсии). Дегенерация и регенерация периферического нервного волокна.
24. Афазии (моторная, сенсорная, амнестическая).
25. Кистевые и стопные патологические знаки. Методика их исследования.
26. Артериальные бассейны кровоснабжения головного мозга, зоны кровоснабжения передней, средней и задней мозговых артерий.
27. Проводники болевой и температурной чувствительности. Проводники глубокой чувствительности. Методика ее исследования.
28. Рассеянный склероз: патогенез, клиника, лечение.
29. Клещевой энцефалит: этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
30. Полинейропатии: этиологические группы, клиника, лечение.
31. Спинная сухотка: клиника, патогенез, лечение.
32. Сирингомиелия, сирингобульбия: клиника, диагностика, лечение.
33. Дифференциальная диагностика характера мозгового инсульта (геморрагического и ишемического): анамнез, клиническая картина, методы обследования.
34. Паркинсонизм, его патогенез, клиника и лечение.
35. Инфекционная хорей: клиника, диагностика и лечение.
36. Эпилептический статус и его лечение.
37. Полимиозит, дерматомиозит: клиника, диагностика, лечение.
38. Эпидемический цереброспинальный менингит (эпидемиология, клиника, диагностика и лечение). Дозы и сочетания препаратов, применяющихся для лечения и профилактики.
39. Неврологические симптомы шейного остеохондроза: мышечно-тонические, дистрофические (плече–лопаточный периартроз), корешково-сосудистые, синдром позвоночной артерии.
40. Дискогенный пояснично-крестцовый радикулит и радикуломиелоишемия (патогенез и клиника).
41. Современные представления о патогенезе параличей мышц ног и нарушения функции тазовых органов при грыже межпозвонкового диска.
42. Фокальная эпилепсия, причины возникновения.
43. Проявления фокальных припадков при различных локализациях эпилептогенного очага.
44. Острый полиомиелит (эпидемиология, клиника, диагностика, профилактика, лечение).
45. Субарахноидальная геморрагия (причины возникновения, клиника, диагностика, медикаментозное и хирургическое лечение). Сроки постельного режима для этих больных.
46. Коматозное состояние при церебральных инсультах. Как определить гемиплегию, другие признаки поражения головного мозга у больного в коматозном состоянии, дополнительные методы диагностики причин комы.
47. Опоясывающий лишай (клиника, диагностика, лечение).
48. Ишемический мозговой инсульт: факторы риска, классификация, причины возникновения, источники коллатерального кровоснабжения, лечение.
49. Невралгия и неврит тройничного нерва. Антиневралгические лекарственные препараты.
50. Боковой амиотрофический склероз (топика поражения, клиника, лечение, прогноз. Невропатия лицевого нерва (патогенез, клиника, диагностика, лечение).
51. Вторичные гнойные менингиты. Возбудители, очаги инфекции в организме,

клиническая картина, диагностика. Гематоэнцефалический барьер, его значение в лечебной тактике.

52. Сосудистые поражения спинного мозга (патогенез, клиника, диагностика, лечение).

53. Синдром Преображенского.

54. Туберкулезный менингит: клиника, диагностика, особенности развития и состава спинномозговой жидкости. Лечебные препараты их сочетания.

55. Острый серозный менингит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

56. Транзиторная ишемическая атака и ишемический мозговой инсульт. Жалобы и симптомы при ишемии в каротидном и вертебрально–базиллярном бассейнах кровоснабжения.

57. Острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия (синдром Гийена-Барре). Патогенез, клиника, диагностика, лечение.

58. Кровоизлияние в мозг (патогенез, клиника, лечение, основные отличия от лечения ишемического инсульта).

59. Неврастения. Истерия. Особенности истерического паралича. Различие между истерическими и эпилептическими припадками.

60. Дислокационный синдром (определение, виды дислокации, лечебная тактика).

61. Височно–тенториальная дислокация (определение, причины, клиника, лечебная тактика).

62. Классификация черепно–мозговой травмы.

63. Сотрясение головного мозга (причины, патогенез, клиника).

64. Ушиб головного мозга (классификация, патогенез, клиника).

65. Мышечная дистрофия Дюшенна. Клиника, диагностика. Генетика и лечение. Понятие о травматической компрессии головного мозга (причины, клиника, лечебная тактика).

66. Опухоли головного мозга (классификация, клиника, особенности локализации у взрослых и детей).

67. Лице–лопаточно–плечевая мышечная дистрофия. Клиника, диагностика, генетика, принципы лечения.

68. Перонеальная мышечная атрофия (болезнь Шарко–Мари–Туза). Клиника, диагностика, лечение, генетика.

69. Опухоли гипофиза (классификация, клиника, диагностика, лечение).

70. Наследственные атаксии (болезнь Фридрейха). Клиника, диагностика, патогенез, генетика.

71. Наследственные атаксии (болезнь Пьера–Мари, оливо–пonto–церебеллярная дегенерация). Клиника, диагностика, генетика.

72. Опухоли мозжечка (особенности, клиника, диагностика, лечение).

73. Значение и возможности неинвазивных методов исследования (КТ, МСКТ, МРТ, МР–ангиография, ПЭТ, ОФЕКТ, УЗДГ БЦА, дуплексное сканирование,) в диагностике неврологических заболеваний.

74. Хорея Гентингтона: патогенез, клиника, диагностика, лечение, генетика.

75. Гепато–лентиккулярная дегенерация (болезнь Коновалова–Уилсона): патогенез, клиника, диагностика, лечение, генетика.

76. Базальные менингиомы (классификация, клиника, диагностика, лечебная тактика)

77. Миастения: патогенез, клиника, диагностика, лечение.

78. Артериальные аневризмы сосудов головного мозга (определение, особенности локализации, диагностика, хирургическое лечение)

79. Гипоталамические синдромы, вегетативно–сосудистая дистония. Артериовенозные мальформации (определение, клиника, диагностика, лечение).

80. Поражение нервной системы при ВИЧ–инфекции и СПИДе.

81. Стеноз мозговых и экстрацеребральных магистральных артерий (причины, классификация, особенности, клиника, лечение).

82. Головная боль (виды головной боли, алгоритм обследования, принципы лечения).

83. Травмы позвоночника и спинного мозга.

84. Нейроборрелиоз (болезнь Лайма).

85. Наследственные атаксии: спастическая параплегия Штрюмпеля (генетика, клиника, диагностика и лечение).
86. Миастенический криз (клиника, диагностика, неотложная помощь).
87. Дистальный тип мышечной дистрофии Веландер. Клиника, диагностика, генетика, лечение.

3.1.2. Перечень литературы, разрешенной к использованию на государственном экзамене (отсутствует).

3.1.3. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к сдаче государственного экзамена предполагает 70 часов самостоятельной работы ординаторов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Самостоятельная работа – вид индивидуальной деятельности ординатора, основанный на собственных познавательных ресурсах. Целью самостоятельной работы является подготовка к государственному экзамену путем повторения пройденного за время ординатуры материала по рекомендуемым библиотечным источникам (в том числе электронным) и практическим материалам, необходимыми для закрепления знаний по пройденным дисциплинам учебного плана.

Изучение и изложение информации, полученной в результате повторения рекомендуемой литературы и практических материалов, предполагает закрепление навыков устной речи и способностей к четкому письменному изложению материала.

Для наилучшей подготовки к государственному экзамену, рекомендуется начинать повторение теоретического материала с учебной литературы из разделов «Основная литература» рабочих программ дисциплин учебного плана. Такая работа должна сопровождаться изучением всех актуальных нормативных документов (клинических рекомендаций, методических указаний, приказов Минздрава и т.д.). При этом не нужно забывать, что законодательство, регулирующее медицинскую деятельность, меняется очень часто, поэтому даже рекомендованные учебники содержат иногда ссылки на устаревшие редакции нормативных документов. После ознакомления с основной литературой, целесообразно изучить по своему выбору источники дополнительной литературы из списков рекомендуемой литературы. Рекомендуется пользоваться конспектами, составленными ранее по результатам изучения дополнительной литературы - это позволяет быстро вспомнить пройденный ранее материал. При подготовке к экзамену у ординатора также должен быть конспект лекций, прочитанных в течение учебных семестров, рабочая тетрадь с оформленными решениями типовых клинических задач, а также материалы с образовательных порталов <http://brs.kantiana.ru>, <https://lms-3.kantiana.ru/>.

После тщательного повторения библиотечных источников, можно перейти к решению практических заданий (задач, тестов). Внимательно прочитайте условия задания. Вспомните все, что Вы знаете по изложенной ситуации. Проверьте свои выводы по нормативным актам. Подготовьте письменное решение.

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у ординатора возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах ординатор должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

3.1.4. Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена.

Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо»,

«удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

Обучающийся, получивший на этапе государственного экзамена оценку «неудовлетворительно», к следующему этапу государственного этапа не допускается.

Критерии оценки тестирования:

1. «отлично» - 91-100% правильных ответов;
2. «хорошо» - 81-90% правильных ответов;
3. «удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов;
4. «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки практических навыков:

– оценка «отлично» выставляется выпускнику, глубоко и прочно усвоившему практические компетенции, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно их излагающему, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. при этом выпускник не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, показывает знакомство с нормативной документацией, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

– оценка «хорошо» выставляется выпускнику, твердо усвоившему практические компетенции, грамотно и по существу их излагающему, который не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

– оценка «удовлетворительно» выставляется выпускнику, который имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических навыков.

– оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, который не знает значительной части программного материала, не усвоившему практические компетенции, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями демонстрирует практические навыки.

Критерии оценивания знаний выпускников при решении экзаменационных задач:

– оценка «отлично» ставится, если обучающийся строит ответ логично, обнаруживает максимально глубокое знание профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. устанавливает содержательные межпредметные связи. развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры. делает содержательные выводы. демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

– оценка «хорошо» ставится, если обучающийся строит свой ответ в соответствии с планом. в ответе представляет различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полное. устанавливает содержательные межпредметные связи. развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры, однако наблюдается некоторая непоследовательность анализа. выводы правильные. речь грамотная, используется профессиональная лексика. демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

– оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен. обучающийся обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументируются. ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры отсутствуют. обучающийся не совсем твердо владеет программным материалом, но знает основные теоретические положения

изучаемого курса, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей профессиональной деятельности, знаниями.

– оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. обучающийся проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. ответ содержит ряд серьезных неточностей. выводы поверхностны. обучающийся имеет серьезные пробелы в знании учебного материала, допускает принципиальные ошибки. уровень знаний недостаточен для будущей профессиональной деятельности.

Критерии итоговой оценки:

Оценка	Требования к знаниям
Отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания образовательной программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации: обучающийся исчерпывающе, логически и аргументировано излагает материал вопроса, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы, делает обоснованные выводы
Хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации Обучающийся демонстрирует знание базовых положений в профессиональной области; проявляет логичность и доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки
Удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
Неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Обучающийся имеет право подать заявление в апелляционную комиссию в письменном виде о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии 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.

4. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для прохождения государственной итоговой аттестации

№ п/п	Наименование
1.	Дифференциальная диагностика в неврологии. Анализ клинических случаев/ под ре Алана Б. Эттингера, Деборы М. Вайсброт ; пер. с англ. под ред. А. А. Скоромца. Москва: ГЭОТАР Медиа, 2017. - 725 с. (1 экз.)
2.	Эпилепсия и судорожные синдромы (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение): пособие/ Г. О. Андреева, И. Н. Барсуков; Балт. федер. ун-т им. И. Канта. – Калининград: БФУ им. И. Канта, 2017. - 25 с. (1 экз.)
3.	Клиническое неврологическое обследование/ В. Н. Григорьева, А. Н. Белова. - Москва: Практи. медицина, 2018. - 395 с. (1 экз.)
4.	Клинические рекомендации по ведению больных с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками/ [В. В. Алферова [и др.] ; под ред. Л. В. Стаховской; Нац. ассоц. по борьбе с инсультом, Всерос. о-во неврологов, Ассоц. нейрохирургов России, МОО Об-ние нейроанестезиологов и нейрореаниматологов, Союз реабилитологов России. – Москва, 2017. - 196 с. (1 экз.)
5.	Лекарственная терапия неврологических больных/ А. А. Скоромец, Е. Г. Демьяновская. Москва: МИА, 2017. - 272 с. (1 экз.)
6.	Наследственные нейрометаболические болезни юношеского и взрослого возраста/ Г. Е. Руденская, Е. Ю. Захарова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 385, [3] с. (1 экз.)
7.	Неврология. Национальное руководство/ [Н. Ю. Абрамычева [и др.] ; под ред.: Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт; Всерос. о-во неврологов. [Ассоц. мед. о-в по качеству]. - Крат. изд.. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 686 с. (1 экз.)
8.	Неврология/ [сост. А. С. Дементьев [и др.]. - 2-е изд., доп.. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 820 с. (1 экз.)
9.	Нервные болезни: учеб. для высшего образования / В. А. Парфенов, Н. Н. Яхно, Г. Ю. Евзиков; ФГАОУ ВПО Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова (Сечен. ун-т) . – Москва: МИА, 2018 . - 494 с. (1 экз.)
10.	Полиневропатии: клин. рук./ О. С. Левин. - 3-е изд., испр. и доп.. - Москва: МИА, 2016. – 476 с. (1 экз.)
11.	Синдромы поражения нервной системы: учеб. пособие/ В. Д. Трошин, Т. М. Радаева; Нижегород. гос. мед. академия. - 3-е изд., доп. и перераб.. - Нижний Новгород: Изд-во НижГМА, 2017. – 190 с. (1 экз.)
12.	Спинальная неврология: учеб. пособие/ [Г. А. Андреева [и др.] ; под ред. М. М. Одинака. - Санкт-Петербург: Спец. лит., 2018. - 429 с. (1 экз.)
13.	Топическая диагностика заболеваний нервной системы = Topical diagnosis of diseases of the nervous system: учеб. для высш. образования/ С. М. Карпов, И. Н. Долгова. - Москва: ГЭОТАР Медиа, 2018. - 887 с. (1 экз.)
14.	Хроническая боль и ее лечение в неврологии/ В. А. Парфенов, В. А. Головачева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 286 с. (1 экз.)

5. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для прохождения государственной итоговой аттестации

- НЭБ Национальная электронная библиотека, диссертации и прочие издания
- eLIBRARY.RU Научная электронная библиотека, книги, статьи, тезисы докладов конференций

- Гребенников Электронная библиотека ИД журналы
- ЭБС Консультант студента
- ПРОСПЕКТ ЭБС
- ЭБС ZNANIUM.COM
- РГБ Информационное обслуживание по МБА
- БЕН РАН
- Электронно-библиотечная система (ЭБС) Кантиана (<https://elib.kantiana.ru/>)

Информационное и ресурсное обеспечение процедур ГИА в случае его проведения с использованием средств электронного обучения и дистанционных образовательных технологий производится в электронной информационно-образовательной среде университета.

6. Программное обеспечение государственной итоговой аттестации.

Программное обеспечение обучения включает в себя:

- Microsoft WindowsPro 10;
- Microsoft Office standart 2013;
- Лицензия антивирусного программного обеспечения Kaspersky Endpoint Security для бизнеса.

7. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации.

Материально-техническая база БФУ им. И. Канта обеспечивает подготовку и проведение всех форм государственной итоговой аттестации, практической и научно-исследовательской работы обучающихся, предусмотренных основной образовательной программой и соответствует действующим санитарным и противопожарным правилам и нормам.

Минимально-необходимый перечень для информационно-технического и материально-технического обеспечения дисциплины:

- аудитория для проведения консультаций, оснащенная рабочими местами для обучающихся и преподавателя, доской, мультимедийным оборудованием;
- библиотека с читальным залом и залом для самостоятельной работы обучающегося, оснащенная компьютером с выходом в Интернет, книжный фонд которой составляет специализированная научная, учебная и методическая литература, журналы (в печатном или электронном виде).