

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Братищев Игорь Викторович
Должность: Заведующий учебным центром
Дата подписания: 26.12.2024 11:46:54
Уникальный программный ключ:
7a2063fc2731e9bea93262c5b996a5ad4ab6bb10

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.В. Склифосовского
Департамента здравоохранения города Москвы»
(ГБУЗ «НИИ СП им. И.В. Склифосовского ДЗМ»)

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель директора
по научной работе



М.И. Роголь/

« 20 » 2024г.

М. П.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

31.08.42 Неврология

Шифр/Название направления (специальности)

ОЧНАЯ

Форма обучения

Москва, 2024

Программа Государственная итоговая аттестация

Название дисциплины и модуля (при наличии)
составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки/специальности (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

31.08.42 Неврология

Код и наименование специальности/направления подготовки

Квалификация
выпускника

Врач-невролог

Уровень высшего
образования
Форма обучения

Подготовка кадров высшей квалификации

очная

Очная/очно-заочная/заочная

СОСТАВИТЕЛИ

Рамазанов Ганипа Рамазанович
Ковалева Элла Александровна

К.м.н., старший преподаватель
К.м.н., старший преподаватель

ФИО

Должность, степень

Заведующий учебным центром
Должность



Подпись

И.В. Братищев
Расшифровка подписи

1. Цель государственной итоговой аттестации

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

2. Задачи государственной итоговой аттестации

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

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

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

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

3.1 Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1. Знает методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации. УК-1.2. Умеет критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации. УК-1.3. Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте. УК-1.4. Владеет методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и

		фармации для их применения в профессиональном контексте.
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1. Знает основы проектного менеджмента и международные стандарты управления проектом. УК-2.2. Умеет определять проблемное поле проекта и возможные риски с целью разработки превентивных мер по их минимизации. УК-2.3. Умеет осуществлять мониторинг и контроль над осуществлением проекта. УК-2.4. Умеет разрабатывать проект в области медицины и критерии его эффективности.
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи	УК-3.1. Знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.2. Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.3. Умеет мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности. УК-3.4. Знает основы конфликтологии и умеет разрешать конфликты внутри команды.
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1. Знает основы психологии и умеет выстраивать взаимодействие в рамках профессиональной деятельности. УК-4.2. Умеет поддерживать профессиональные отношения. УК-4.3. Владеет приемами профессионального взаимодействия коллегами и пациентами. УК-4.4. Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных

		различий в оформлении корреспонденции.
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	УК-5.1. Знает основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории. УК-5.2. Умеет намечать ближние и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития. УК-5.3. Умеет осознанно выбирать направление собственного профессионального и личностного развития и минимизировать возможные риски при изменении карьерной траектории. УК-5.4. Владеет методами объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории. УК-5.5. Владеет приемами самореализации в профессиональной и других сферах деятельности.

3.2. Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1. Знает современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы, применимые в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании. ОПК-1.2. Знает и умеет использовать современные информационно-коммуникационные технологии для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников. ОПК-1.3. Знает и умеет планировать, организовывать и оценивать результативность коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни.

		<p>ОПК-1.4. Умеет работать в медицинской информационной системе, вести электронную медицинскую карту.</p> <p>ОПК-1.5. Знает основные принципы организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, умеет применять их на практике.</p> <p>ОПК-1.6. Знает и умеет применять на практике основные принципы обеспечения информационной безопасности в медицинской организации.</p>
<p>Организационно-управленческая деятельность</p>	<p>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</p>	<p>ОПК-2.1. Знает и умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p> <p>ОПК-2.2. Знает и умеет оценивать и прогнозировать состояние популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья населения.</p> <p>ОПК-2.3. Знает и умеет реализовывать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни.</p> <p>ОПК-2.4. Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей.</p> <p>ОПК-2.5. Знает организационно-экономические основы деятельности организаций здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины.</p>
<p>Педагогическая деятельность</p>	<p>ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность</p>	<p>ОПК-3.1. Знает порядок организации и принципы осуществления педагогической деятельности по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования.</p> <p>ОПК-3.2. Формулирует адекватные цели и содержание, формы, методы обучения</p>

		<p>и воспитания, использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.</p> <p>ОПК-3.3. Осуществляет самообразовательную деятельность с целью профессионального и личностного роста.</p>
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	<p>ОПК-4.1. Знает и умеет работать со стандартами оказания медицинских услуг. ОПК-4.2. Знает патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>ОПК-4.3. Составляет алгоритм диагностики и обследования пациентов.</p> <p>ОПК-4.4. Применяет лабораторные методы исследований и интерпретирует полученные результаты.</p>
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	<p>ОПК-5.1. Умеет разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. ОПК-5.2. Способен назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения.</p> <p>ОПК-5.3. Способен назначать и выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; обеспечивает их безопасность, разрабатывает план послеоперационного ведения пациентов.</p>

		<p>ОПК-5.4. Умеет определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях к врачам специалистам, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
	<p>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</p>	<p>ОПК-6.1. Умеет разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.</p> <p>ОПК-6.2. Умеет определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.</p> <p>ОПК-6.3. Способен направлять пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.</p> <p>ОПК-6.4. Умеет проводить мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>ОПК-6.5. Способен оценивать эффективность и безопасность проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.</p>
	<p>ОПК-7. Способен проводить в отношении</p>	<p>ОПК-7.1. Знает виды медицинских экспертиз, правила и порядок исследования, направленного на</p>

	<p>пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность. ОПК-7.2. Умеет устанавливать причинно-следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья. ОПК-7.3. Знает правила и порядок экспертизы временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями. ОПК-7.4. Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи, с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи. ОПК-7.5. Владеет методикой проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости, смертности и навыками составления плана работы и отчета о работе врача. ОПК-7.6. Знает и способен осуществить процедуру проведения медицинских экспертиз при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».</p>
	<p>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ОПК-8.1. Владеет методикой проведения мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. ОПК-8.2. Владеет навыками проведения мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. ОПК-8.3. Осуществляет контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни</p>
	<p>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать</p>	<p>ОПК-9.1. Владеет методикой проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости, смертности и навыками составления плана работы и отчета о работе врача.</p>

	деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.2. Владеет навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. ОПК-9.3. Осуществляет контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.
	ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Знает и владеет методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей). ОПК-10.2. Знает и владеет методикой физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). ОПК-10.3. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания. ОПК-10.4. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

3.3. Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения, установленные в соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2019 г. № 51н «Профессиональный стандарт «Врач-невролог», зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 26 февраля 2019 г. Регистрационный № 53898

Категория профессиональных компетенций (обобщенная трудовая функция)	Код и наименование профессиональной компетенции (трудовая функция)	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции (трудовые действия)
Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	ПК-1. Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза	ПК-1.1. Регистрирует жалобы, анамнез жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; ПК-1.2. Проводит осмотр пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; ПК-1.3. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; ПК-1.4. Направляет пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

		<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>ПК-1.5. Направляет пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>ПК-1.6. Направляет пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>ПК-1.7. Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).</p>
	<p>ПК-2. Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ПК-2.1. Разрабатывает план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>ПК-2.2. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>ПК-2.3. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и</p>

		<p>лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <p>ПК-2.4. Назначает физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, массаж, мануальную терапию пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>ПК-2.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <p>ПК-2.6. Осуществляет профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания.</p>
	<p>ПК-3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p>	<p>ПК-3.1. Составляет план мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>ПК-3.2. Проводит мероприятия медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;</p> <p>ПК-3.3. Направляет пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторнокурортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации</p>

		<p>инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>ПК-3.4. Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>ПК-3.5. Проводит профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений (пролежни, тромбоэмболические осложнения) у пациентов с ограниченными двигательными возможностями;</p> <p>ПК-3.6. Оценивает эмоциональные расстройства и осуществляет их коррекцию у пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы;</p> <p>ПК-3.7. Мотивирует пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации.</p>
	<p>ПК-4. Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ПК-4.1. Проводит пропаганду здорового образа жизни, профилактику заболеваний и (или) состояний нервной системы;</p> <p>ПК-4.2. Проводит медицинские осмотры, диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями нервной системы в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>ПК-4.3. Осуществляет диспансеризацию населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>ПК-4.4. Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы;</p>

		<p>ПК-4.5. Проводит профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний и (или) состояний нервной системы, в том числе: проводит первичную и вторичную профилактику сосудистых заболеваний головного мозга, профилактику прогрессирования когнитивных нарушений; профилактику болевых синдромов в спине; профилактику мигрени.</p>
	<p>ПК-5. Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p>	<p>ПК-5.1. Осуществляет динамическое наблюдение пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи; ПК-5.2. Оценивает интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; ПК-5.3. Проводит обезболивание и коррекцию неврологических симптомов заболевания у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи; ПК-5.4. Осуществляет разработку и проведение мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи; ПК-5.5. Направляет пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; ПК-5.6. Консультирует родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь; ПК-5.7. Решает этические вопросы, оказывает помощь в решении юридических вопросов, возникающих в</p>

		связи с тяжелой болезнью и приближением смерти.
ПК-6. Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы		<p>ПК-6.1. Проводит отдельные виды медицинских освидетельствований, предварительные и периодические медицинские осмотры;</p> <p>ПК-6.2. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, работа во врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности;</p> <p>ПК-6.3. Осуществляет подготовку необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;</p> <p>ПК-6.4. Направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p>
ПК-7. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		<p>ПК-7.1. Составляет план работы и отчет о своей работе;</p> <p>ПК-7.2. Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>ПК-7.3. Контролирует выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;</p> <p>ПК-7.4. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p>
ПК-8. Оказание медицинской помощи в экстренной форме		<p>ПК-8.1. Оценивает состояние пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>ПК-8.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p>

		<p>ПК-8.3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания));</p> <p>ПК-8.4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p>
--	--	--

4. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура, содержание

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

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) – сдачу государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация проводится в два этапа:

1 этап - Подготовка к сдаче государственного экзамена (тестирование)	
Предмет проверки	Определения объема и качества знаний, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана. Обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестирование отводится 60 минут. Тестирование проводится в аудиториях образовательной организации в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить, как посредством устного повторения материала пройденных дисциплин (модулей) с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т. д., так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.
2 этап - Сдача государственного экзамена	
Предмет проверки	Определения объема и качества профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения
Особенности проведения	Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи междисциплинарного характера. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится 45 минут. Собеседование проводится в специально

	отведенной аудитории образовательной организации, предназначенной для проведения государственного экзамена.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики)

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – предэкзаменационная консультация). Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

5. Критерии оценивания результатов Государственной итоговой аттестации

5.1. Критерии оценивания результатов тестирования

Оценивание результатов тестирования осуществляется по двухбалльной шкале:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

5.2. Критерии оценивания уровня освоения компетенций

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

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

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

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с

большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

6. Учебно-методическое обеспечение государственной итоговой аттестации

6.1. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания
1.	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] : в 2 т. Т. 1. Неврология / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 640 с.
2.	Нервные болезни [Текст] : [учебное пособие для послевузовского образования врачей] / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 8-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 554 с. : ил
3.	Топический диагноз в неврологии по Петеру Дуусу [Электронный ресурс] / Бер М., Фротшер. - Москва: Практическая медицина, 2018 г. – 601 с.
4.	Топическая диагностика заболеваний нервной системы: руководство для врачей / 9-е изд. [Электронный ресурс] / Скоромец А.А. - Москва: Политехника, 2018 г. – 663 с.
5.	Геморрагический инсульт [Электронный ресурс]/ Скворцова В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005 г. – 176 с.
6.	Болезнь Паркинсона [Текст] : / Левин О. С. - 2-е изд. - М. МЕДпресс-информ, 2012. - 351 с. : [1] л. ил., ил
7.	Колесников Л.Л., Анатомия человека: атлас: в 3 т. [Электронный ресурс] / автор-составитель Л.Л. Колесников - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 480 с.
8.	Нервные болезни: учебник [Электронный ресурс] / Скоромец А.А. - М. : МЕДпресс-информ, 2022 г. - 584 с.
9.	Детская неврология [Электронный ресурс] /Бадалян Л. - М. : МЕДпресс-информ, 2021 г. - 608 с.
10.	Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] : [учеб.-метод. пособие для мед. вузов] / [В. И. Скворцова, Л. Г. Ерохина, Н. С. Чекнева и др.] ; под ред. В. И. Скворцовой. - М. : Литтерра, 2012. - 256 с.
11.	Экстрапирамидные синдромы. Руководство для врачей/ Левин О.С., Иллариошкин С.Н., Голубев В.Л., 2022. 772 с. : ил.
12.	Неврологические симптомы, синдромы, симптомокомплексы и болезни/ Гусев Е. И. 2014. 1040 с.
13.	Рассеянный склероз: вопросы диагностики и лечения/ Захарова М. Н. - М. : Медиа Менте, - 2018 г. - 240 с.
14.	Неврология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [Авакян Г. Н. и др.] ; гл. ред. Е. И. Гусев [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1035 с. : ил.
15.	Санадзе А.Г., Миастения и миастенические синдромы [Электронный ресурс] / Санадзе А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с.
16.	Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / под ред. Гельфанда Б.Р., Заболотских И.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
17.	Руденская Г. Е., Наследственные нейрометаболические болезни юношеского и взрослого возраста [Электронный ресурс] / Г. Е. Руденская, Е. Ю. Захарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 392 с.

18.	Пирадов М.А., Инсульт : пошаговая инструкция [Электронный ресурс] / Пирадов М.А., Максимова М.Ю., Танащян М.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с.
19.	Крылов В.В., Нейрореаниматология [Электронный ресурс] : практическое руководство / В. В. Крылов [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023 - 176 с.
20.	Кадыков А. С., Практическая неврология [Электронный ресурс] / под ред. А. С. Кадыкова, Л. С. Манвелова, В. В. Шведкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с.
21.	Авакян Г.Н., Рациональная фармакотерапия в неврологии [Электронный ресурс] / Г.Н. Авакян, А.Б. Гехт, А.С. Никифоров ; под общ. ред. Е.И. Гусева - М. : Литтерра, 2018. - 752 с.
22.	Котенко К.В., Реабилитация при заболеваниях и повреждениях нервной системы [Электронный ресурс] / К.В. Котенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 656 с.
23.	Завалишин И.А., Хронические нейроинфекции [Электронный ресурс] / под ред. И. А. Завалишина, Н. Н. Спирина, А. Н. Бойко, С. С. Никитина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 592 с.
24.	Гусев Е.И., Эпилепсия и ее лечение [Электронный ресурс] / Гусев Е.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с.
25.	Табеева Г.Р., Головная боль [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Табеева Г.Р. - М. : - 2-е изд., пере- раб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 296 с.

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт Института: адрес ресурса – <https://sklif.mos.ru/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации;

2. ЭБС «Консультант врача» – Электронная библиотечная система;
3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

6.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://www.elibrary.ru> – eLIBRARY.RU научная электронная библиотека.

6.4. Материально-техническое обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
-------	--	--

1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Мультимедиа-проектор, рабочее место преподавателя (компьютер персональный в комплекте), проекционный экран.
2	Компьютерные классы	Персональные компьютеры с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде Института
3	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Персональные компьютеры с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде Института

6.5. Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- MS Office (Word, Excel, Power Point) 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- iSpring;
- ZOOM;
- Adobe Reader; – Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- Учебная версия медицинской информационной системы медицинской организации (InterinPromis, InterinPromisAlfa, ЕМИАС или аналогичные);
- Свободное программное обеспечение для создания блок-схем (draw.io);
- Сайт клинических рекомендаций Минздрава РФ (cr.rosminzdrav.ru);
- Портал нормативно-справочной информации Минздрава РФ (nci.rosminzdrav.ru);
- Клинический калькулятор (Clincalc.com).

7. СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

7.1. Примеры тестовых заданий (1 этап)

1. Ахейрокинез это:
 - 1) отставание конечности в пробе на ритмику активных движений;
 - 2) характерное изменение психики при паркинсонизме;
 - 3) отсутствие физиологических синкинезий рук при ходьбе;
 - 4) характерное изменение почерка при паркинсонизме.

2. Фиксированная установка взора: «глаза смотрят на очаг» возможна при:
 - 1) полушарном поражении головного мозга;
 - 2) мостовом поражении головного мозга;
 - 3) при расположении очага поражения в стволе головного мозга;
 - 4) при компрессии IV желудочка.

3. Компьютерная томография головного мозга противопоказана при поступлении на уровне приёмного покоя, если у больного:

- 1) судорожный синдром;
- 2) явления острой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности;
- 3) психомоторное возбуждение;
- 4) всё перечисленное.

4. Показанием для спинномозговой пункции не является:

- 1) воспалительное заболевание центральной нервной системы;
- 2) субарахноидальное кровоизлияние;
- 3) диагностика ликвореи;
- 4) диагностика демиелинизирующих заболеваний.

5. Одностронний птоз и расходящееся косоглазие свидетельствует о поражении:

- 1) глазодвигательного нерва;
- 2) лицевого нерва;
- 3) блокового нерва;
- 4) тройничного нерва.

6. Синдром Эрба-Дюшенна развивается при:

- 1) поражении верхнего пучка плечевого сплетения;
- 2) поражении нижнего пучка плечевого сплетения;
- 3) поражении шейного сплетения;
- 4) поражении пояснично-крестцового сплетения.

7. Паралич Дежерина Клюбке развивается при:

- 1) поражении шейного сплетения;
- 2) поражении верхнего пучка плечевого сплетения;
- 3) поражении нижнего пучка плечевого сплетения;
- 4) поражении пояснично-крестцового сплетения.

8. Для псевдобульбарного синдрома характерно:

- 1) сочетанное поражение кортико-нуклеарных путей доминантного и субдоминантного полушарий;
- 2) изолированное поражение корково-ядерного пути доминантного полушария;
- 3) изолированное поражение корково-ядерного пути субдоминантного полушария;
- 4) поражение пучка Тюрка.

9. Бульбарный паралич развивается при поражении:

- 1) ножек мозга;
- 2) моста;
- 3) продолговатого мозга;
- 4) мозжечка.

10. Для центрального паралича не характерно:

- 1) патологические синкинезии;
- 2) снижение поверхностных рефлексов;

- 3) защитные рефлексы;
- 4)миофасцикуляции.

11. При поражении мозжечка выявляется:

- 1)адиадохокинез
- 2)асинергия
- 3)ахейрокинез
- 4)верно а и б.

12. Для центрального паралича мимических мышц не характерно:

- 1)лагофтальм;
- 2)сглаженность носогубной складки;
- 3)опущение угла рта;
- 4) все ответы не верны.

13. В состав моста не входят:

- 1)красные ядра;
- 2)ядра отводящего нерва;
- 3) ядра лицевого нерва;
- 4)ядра тройничного нерва.

14. На каком уровне ствола мозга расположены красные ядра:

- 1)средний мозг;
- 2)варолиев мост;
- 3) продолговатый мозг;
- 4)все ответы верны.

15. Для бульбарного синдрома не характерно:

- 1)дисфагия;
- 2)дизартрия;
- 3)низкий глоточный рефлекс;
- 4)высокий глоточный рефлекс.

16. Нарушения поверхностной чувствительности возникают при поражении:

- 1)задних канатиков спинного мозга;
- 2)кортико-спинальных путей;
- 3)пучка Тюрка;
- 4)ничего из вышеперечисленного.

17. К симптомам центрального паралича не относится:

- 1)повышение поверхностных рефлексов;
- 2)повышение глубоких рефлексов;
- 3)повышение мышечного тонуса;
- 4) все ответы не верны.

18. При поражении малоберцового нерва наблюдается:

- 1) петушиная походка;
- 2) утиная походка;

- 3) абазия;
- 4) все ответы верны.

19. Паросмия - это:

- 1) уменьшение способности воспринимать запахи;
- 2) аномальное восприятие неприятных запахов;
- 3) нарушение способности распознавать запахи;
- 4) полная потеря обоняния.

20. Нижняя косая мышца глаза:

- 1) тянет глазное яблоко вниз;
- 2) тянет глазное яблоко вверх;
- 3) приведение глазного яблока;
- 4) отведение глазного яблока.

21. Частичное снижение мышечной силы:

- 1) плегия;
- 2) парез;
- 3) гипотония;
- 4) гипотрофия.

22. К признакам поражения периферического мотонейрона не относится:

- 1) гипотония;
- 2) гипотрофия;
- 3) гиперрефлексия;
- 4) фибриллярные подергивания.

23. Место для проведения люмбальной пункции находится на уровне позвонков:

- 1) L1-L2;
- 2) L3-L4;
- 3) Th10-Th11;
- 4) S1-S2.

24. Для поражения лицевого нерва характерны все признаки, кроме:

- 1) лагофтальм;
- 2) дисфагия;
- 3) симптом Белла;
- 4) сглаженность лобных и носогубных складок.

25. При поражении глазодвигательного нерва не бывает:

- 1) диплопии;
- 2) птоза на стороне поражения;
- 3) слепоты на стороне поражения;
- 4) расходящегося косоглазия.

26. При симметричном множественном поражении периферических нервов возникают чувствительные расстройства:

- 1) корешковые;

- 2) полинейропатические;
- 3) гемигипестезия;
- 4) проводниковые.

27. Снижение коленного рефлекса встречается при поражении корешков:

- 1) L1-L2;
- 2) L5-S1;
- 3) L3-L4;
- 4) S1-S2.

28. При поражении корешка S1 возникает:

- 1) слабость разгибателя 1 пальца стопы;
- 2) снижение коленного рефлекса;
- 3) снижение ахиллова рефлекса;
- 4) снижение брюшных рефлексов.

29. Лицевой нерв не иннервирует:

- 1) мимическую мускулатуру;
- 2) кожу лица;
- 3) вкусовую чувствительность на передних 2/3 языка;
- 4) все ответы не верны.

30. При поражении отводящего нерва возникает паралич:

- 1) верхней косой мышцы;
- 2) наружной прямой мышцы;
- 3) нижней косой мышцы;
- 4) внутренней прямой мышцы.

7.2. Примеры практических заданий (1 этап)

1. Методика исследования 7 и 5 пары черепных нервов, пробы на патологическую утомляемость мышц.
2. Методика исследования функций глазодвигательных нервов (III, IV, VI пара).
3. Показать приемы исследования менингеальных симптомов.
4. Оказание первой врачебной помощи при эпилептическом приступе.
5. Оказание первой врачебной помощи при обмороке.
6. Выявление нарушений праксиса и гнозиса.
7. Методика исследования нарушений чувствительности и движений при поражении седалищного, малоберцового и большеберцового нерва.
8. Методика исследования нарушения речи.
9. Методика исследования нарушений чувствительности и движений при поражении локтевого, лучевого и срединного нерва.
10. Методика исследования поверхностной и глубокой чувствительности.
11. Методика исследования патологических и защитных рефлексов, рефлексов орального автоматизма.
12. Методика исследования болевых точек при заболеваниях периферической нервной системы.
13. Методика исследования функций мозжечка.
14. Методика исследования расстройств зрения, перечислить варианты изменений полей зрения.

15. Методика исследования поверхностных и глубоких рефлексов, мышечного тонуса и силы мышц.
16. Методика исследования функции тройничного нерва.
17. Методика исследования функции зрительного нерва.
18. Методика исследования глубокой и сложных видов чувствительности.
19. Методика исследования функций лицевого нерва.
20. Методика выявления патологических и защитных рефлексов, рефлексов орального автоматизма, синкинезий.
21. Методика исследования менингеальных (оболочечных) симптомов.
22. Методика исследования мышечной силы и тонуса, поверхностных и глубоких рефлексов.
23. Методика исследования вкусового анализатора.
24. Методика исследования нарушений чувствительности и движений при поражении локтевого, лучевого и срединного нерва.
25. Методика исследования болевых точек при заболеваниях периферической нервной системы.
26. Методика исследования функции тройничного нерва.
27. Методика исследования нарушений чувствительности и движений при поражении мало- и большеберцового нерва.
28. Методика исследования функции обонятельного нерва.

7.3. Примерные вопросы, выносимые на государственный экзамен (2 этап)

1. Синдромы угнетения сознания. Менингеальный синдром.
2. Пирамидный синдром. Дифференциальная диагностика центрального и периферического пареза.
3. Нарушения поверхностной и глубокой чувствительности.
4. Основные синдромы поражения лобной, височной, теменной и затылочной долей.
5. Бульбарный и псевдобульбарный синдром. Мозжечковые расстройства.
6. Расстройства высших мозговых функций.
7. Гипокинетико-гипертонические синдромы, гиперкинетико-гипотонические синдромы.
8. Основные синдромы поражения продолговатого мозга, моста, среднего мозга.
9. Полное и половинное поперечное поражение спинного мозга, синдром конуса и эпиконуса.
10. Определение плексопатии, радикулопатии, ганглиопатии. Клинические проявления синдрома конского хвоста.
11. Классификация головной боли. Патогенез первичных головных болей.
12. Порядок оценки неврологического статуса. Оценка уровня сознания.
13. Исследование двигательной и чувствительной сферы. Методы выявления скрытого пареза. Методы оценки высших мозговых функций.
14. Патологические рефлексы (кистевые, стопные). Рефлексы орального автоматизма.
15. Координаторные пробы. Виды нарушения походки.
16. Люмбальная пункция. Техника выполнения. Показания и противопоказания к проведению.
17. Ультразвуковые и рентгенологические методы исследования в неврологии.
18. Нейрофизиологические методы исследования: электромиография, электроэнцефалография. Основной принцип методов. Показания и противопоказания к проведению.

19. Компьютерная и магнитно-резонансная томография. Ангиография. Радиоизотопные методы исследования. Основной принцип методов. Показания к проведению.
20. Классификация головной боли. Патогенез первичных головных болей.
21. Ишемический инсульт, факторы риска. Патогенетические варианты ишемического инсульта по TOAST и диагностика. Метаболические изменения в очаге ишемии и в зоне «полутени».
22. Топическая диагностика и клиническая картина ишемических поражений головного мозга. Формулирование диагноза ишемического инсульта.
23. Медикаментозное и немедикаментозное лечение ишемического инсульта. Основы терапии. Принципы назначения дезагрегантной и антикоагулянтной терапии. Показания и противопоказания к тромболитической терапии. Первичная и вторичная профилактика ишемического инсульта
24. Геморрагический инсульт, этиология и факторы риска. Патогенез внутримозгового кровоизлияния. Клиническая картина и диагностика внутримозгового кровоизлияния. Особенности геморрагического инсульта полушарной, стволовой и мозжечковой локализации.
25. Формулирование диагноза внутримозгового кровоизлияния. Медикаментозное и немедикаментозное лечение геморрагического инсульта. Основы терапии. Показания и противопоказания к хирургическому лечению геморрагического инсульта.
26. Энцефалопатии различного генеза. Дифференциальная диагностика.
27. Интракраниальные аневризмы: классификация, диагностика, клиническая картина в зависимости от локализации разорвавшейся аневризмы, методы лечения.
28. Нарушение венозного кровообращения головного мозга: классификация, причины, диагностика. Тромбоз поверхностных и глубоких вен мозга.
29. Нарушение спинального кровообращения: патогенез, клиника, диагностика. Лечение и реабилитация пациентов со спинальным инсультом.
30. Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы с преимущественным поражением экстрапирамидной системы: классификация, клиническая картина основных заболеваний.
31. Болезнь Паркинсона: этиология, патогенез, эпидемиология; клиника, диагностика; лечение.
32. Боковой амиотрофический склероз (этиология, патогенез, эпидемиология; клиническая картина; диагностика и дифференциальная диагностика, лечение);

7.4. Примерные ситуационные задачи.

Задача № 1

Пациент Г. (54 года) доставлен в стационар по наряду скорой помощи с жалобами на слабость в левых конечностях, нечеткость речи.

Из анамнеза: за 2 часа до госпитализации на фоне относительного благополучия ослабли левые конечности, стала невнятной речь. Анамнез жизни: Артериальное давление не контролировал. Сахарный диабет 1 типа, подкожно вводит инсулин по схеме, предписанной эндокринологом. Язвенная болезнь желудка (последнее документально подтвержденное обострение 4,5 месяца назад).

Объективно: кожные покровы бледно-розовые, дыхание: самостоятельное, ритмичное. АД 170/100 мм рт. ст. Пульс 72 в минуту, ритмичный. Живот мягкий. Физиологические отправления контролирует.

Неврологический статус: Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Речь грамматически и семантически правильная. Обоняние сохранено. Поля зрения по Дондерсу не изменены. Движение глазных яблок в полном объеме. Зрачки равной величины, реакция на свет сохранена. Чувствительность на лица снижена слева. Лицо асимметрично за счет сглаженности левой носогубной складки. Нистагма нет. Слух не нарушен. Дисфагии, дисфонии нет. Легкая дизартрия. Глоточные рефлексы живые, симметричные. Левосторонняя гемигипестезия. Сила мышц левых руки и ноги снижена до 2 баллов. Сухожильные рефлексы оживлены, S>D. Тонус в левых конечностях повышен по спастическому типу. Координаторные пробы: справа выполняет удовлетворительно без атаксии, слева не выполняет из-за пареза. Рефлекс Бабинского положительный слева.

Результаты обследования:

Лабораторные исследования: Клинический анализ крови: гемоглобин 132,0 г/л, гематокрит 35,5%, эритроциты $3,88 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $9,09 \cdot 10^9/л$, тромбоциты $301,0 \cdot 10^9/л$, средний объем эритроцита 91,5 фл, содержание Hb в эритроците 30,6 пг, средняя концентрация Hb в эритроците 335,0 г/л, ширина распределения эритроцитов 14,2%. Биохимический анализ крови: натрий 137 ммоль/л, калий 4,2 ммоль/л, хлор 110 ммоль/л, креатинин 87 мкмоль/л, мочевина 5,6 ммоль/л, глюкоза 15,0 ммоль/л. Коагулограмма: МНО 1,28, АЧТВ 23 сек.

Инструментальные исследования:

МСКТ головного мозга: КТ-признаки наружной гидроцефалии.

Триплексное сканирование брахиоцефальных артерий: начальные признаки атеросклероза.

Транскраниальная доплерография сосудов головного мозга: линейная скорость кровотока в пределах должных значений.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧЖС 78 в мин. Диффузные изменения миокарда. Гипертрофия левого желудочка.

Задание.

1. Сформулируйте диагноз на основании клинической картины и данных результатов обследования.

2. Достаточно ли данных для постановки диагноза или требуется проведение дифференциальной диагностики и целесообразно проведение клинических проб, назначение дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований.

3. Целесообразно ли проведение тромболитической терапии в данном клиническом случае? Достаточно ли данных для принятия решения?

4. Определите диагностический поиск причины развившегося состояния.

5. Назначьте лечение и определите прогноз заболевания.

Задача № 2

Пациентка И. (64 лет) амбулаторно обратилась за медицинской помощью с жалобами на приступы непроизвольного зажмуривания.

Из анамнеза: в течение восьми лет пациентку беспокоят приступы непроизвольного зажмуривания с частотой до 10-20 раз в сутки. Сообщает, что из-за наступающих спазмов вынуждена была уволиться с работы, отказаться от вождения транспортного средства. В настоящее время из-за внезапно наступающих симптомов социально дезадаптирована, даже не может перейти дорогу. Пациентка утверждает, что есть некоторые манипуляции, которые облегчают приступ: легкое касание рукой глаз во время зажмуривания. Анамнез жизни – отмечает эпизоды повышения артериального давления, постоянно принимает эналаприл по 5 мг утром и вечером. Другие хронические заболевания отрицает.

Объективно: кожные покровы бледно-розовые, дыхание ритмичное, ЧД 17 в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 70 в минуту, ритмичный. Живот мягкий. Физиологические отправления контролирует.

Неврологический статус: Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Обоняние сохранено. Поля зрения по Дондерсу не изменены. Движение глазных яблок в полном объеме. Зрачки равной величины, реакция на свет сохранена. На момент осмотра приступа

зажмуривания не наблюдалось. Зафиксированы синкинезии круговых мышц глаза и корrugаторов. Чувствительность на лица не снижена, корнеальные рефлексы сохранены, симметричны. Лицо симметрично. Нистагма нет. Слух не нарушен. Дисфагии, дизартрии, дисфонии нет. Глоточные рефлексы живые, симметричные. Нарушений поверхностной и глубокой чувствительности нет. Парезов нет, тонус мышц не изменен. Сухожильные рефлексы живые, симметричны. Патологических рефлексов нет. Правша. Наблюдается изменение почерка и легкий «спазм» кисти и сведение пальцев после написания нескольких предложений. Координаторные пробы: выполняют удовлетворительно. В позе Ромберга устойчива.

Результаты обследования:

МРТ головного мозга: без патологии.

Задание.

1. Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинической картины и данных результатов обследования.
2. Достаточно ли данных для постановки диагноза, или требуется проведение дифференциальной диагностики и целесообразно проведение клинических проб, назначение дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований.
3. Является ли данное заболевание психическим, поскольку пациентка его контролирует.
4. Назначьте лечение и определите прогноз заболевания.

Задача № 3

Пациент Б. (70 лет) обратился в поликлинику с жалобами на слабость и уменьшение в объеме конечностей, неразборчивость речи (трудно выговаривать слова).

Из анамнеза: постепенно нарастающую слабость в конечностях больной отмечает в течение двух лет. За последние несколько месяцев – ухудшение самочувствия: конечности заметно уменьшились в объеме, речь стала нечеткой. Анамнез жизни – без особенностей. Хронические заболевания: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Артериальная гипертензия 3 ст., 3 степень, риск 4. Лекарственные препараты принимает регулярно.

Объективно: кожные покровы бледно-розовые, ЧДД 18 в минуту. АД 135/90 мм рт. ст. Пульс 78 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления контролирует.

Неврологический статус: сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Обоняние сохранено. Поля зрения по Дондерсу не изменены. Движения глазных яблок в полном объеме. Зрачки D=S, фотореакции сохранены. Чувствительность на лице не изменена, корнеальные рефлексы сохранены, симметричны. Лицо симметрично. Нистагма нет. Слух сохранен. Дизартрия. Дисфагии, дисфонии нет. Глоточные рефлексы сохранены, симметричные. Гипотрофия мышц языка, фибриллярные подергивания в них. Чувствительных нарушений нет. Сухожильные рефлексы D=S, высокие. Рефлекс Бабинского положительный с двух сторон. Гипотрофия мышц конечностей, фасцикулярные подергивания мышц плеч и надплечий. При ходьбе и в позе Ромберга – пошатывание. Координаторные пробы выполняет неуверенно.

Результаты обследования:

ЭНМГ: поражение мотонейронов передних рогов спинного мозга при сохранности проведения по периферическим нервам.

Задание.

1. Поставьте топический диагноз.
2. Сформулируйте диагноз на основании клинической картины и данных результатов обследования.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
4. Назначьте лечение.
5. Возможные исходы заболевания?

Задача № 4

Пациент О. (25 лет) доставлен в приемное отделение бригадой СМП со стройки. Жалоб не предъявляет в связи с тяжестью состояния.

Из анамнеза (со слов врача СМП): примерно час назад, поднимая 25-килограммовый мешок с цементом, внезапно почувствовал сильнейшую головную боль в затылочной области, выпустил мешок из рук (мешок упал на землю). Была двукратная рвота.

Объективно: кожные покровы бледно-розовые, дыхание ритмичное, ЧДД 19 в минуту. АД 170/90 мм рт. ст. Пульс 88 в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный.

Неврологический статус: сознание угнетено до уровня комы I. Ригидность мышц затылка 3 п.п., симптом Кернига под углом 90°, положительный нижний симптом Брудзинского. За молоточком не следит. Зрачки D=S, фотореакции вялые. Корнеальные рефлексы сохранены, симметричны. Лицо симметрично. Глоточные рефлексы живые, симметричные. Тонус мышц не изменен. Сухожильные рефлексы D=S, оживлены. Патологических рефлексов нет. В ответ на болевое раздражение конечностей – целенаправленные движения.

Результаты обследования:

Люмбальная пункция: СМЖ вытекает под давлением, окрашена кровью.

Задание.

1. Сформулируйте диагноз на основании клинической картины и данных дополнительных методов обследования.
2. Какие обследования необходимо провести?
3. Определите тактику ведения больного.
4. Возможные исходы заболевания?

Задача № 5

Пациентка Д. (60 лет) обратилась в поликлинику с жалобами на затруднение и замедленность движений, шаткость при ходьбе, нарушение походки, изменение голоса (стал менее звонким).

Из анамнеза: больной себя считает в течение полутора лет, когда впервые заметила, что голос стал тише. Затем изменилась походка: пациентка не могла быстро начать движение, остановиться или развернуться при ходьбе. Последние 2 месяца симптоматика нарастает: сначала появилось затруднение при движении правых конечностей, затем левых. Анамнез жизни без особенностей. Хронические заболевания: Артериальная гипертензия 3 ст., 3 степень, р. 4. Лекарственные препараты принимает регулярно. Хронический холецистит, стадия ремиссии.

Объективно: кожные покровы бледно-розовые, дыхание ритмичное, ЧДД 16 в минуту. АД 130/90 мм рт. ст. Пульс 64 в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления контролирует.

Неврологический статус: сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Обоняние сохранено. Поля зрения по Дондерсу не изменены. Движения глазных яблок в полном объеме. Зрачки равной величины, реакция на свет сохранена. Чувствительность на лице не изменена, корнеальные рефлексы сохранены, симметричны. Лицо симметрично, гипомимично. Редкое мигание. Нистагма нет. Слух сохранен. Дисфагии, дизартрии, дисфонии нет. Голос тихий. Глоточные рефлексы живые, симметричные. Убедительных расстройств чувствительности нет. Тонус мышц симметрично повышен по типу «зубчатого колеса». Сухожильные рефлексы D=S, оживлены. Мышечная сила сохранена. Патологических рефлексов нет. Походка медленная. Ахейрокинез. Олиго- и брадикинезии. В позе Ромберга шаткость. Координаторные пробы выполняет неуверенно.

Результаты обследования:

МРТ головного мозга: без патологических изменений.

Задание.

1. Поставьте топический диагноз.
2. Сформулируйте диагноз на основании клинической картины и данных дополнительных методов обследования.
3. Что такое гипомимия?
4. Определите тактику ведения больной.

Задача № 6

Пациентка В. (41 год) предъявляет жалобы на двоение в глазах, неловкость в руках и ногах, затруднение глотания.

Из анамнеза: двоение в глазах развилось около недели назад, затем прогрессировало. В последние три дня до госпитализации появлялись неловкость в руках и ногах, шаткость походки, затруднение глотания. За две недели до госпитализации перенесла острую респираторную вирусную инфекцию.

Объективно: Кожные покровы бледно-розовые, дыхание ритмичное, ЧД 16 в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 72 в минуту, ритмичный. Живот мягкий. Физиологические отправления контролирует.

Неврологический статус: Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Обоняние сохранено. Поля зрения по Дондерсу не изменены. Конвергирующий страбизм за счет правого глазного яблока, слабость левой латеральной прямой мышцы глаза. Зрачки равной величины, реакция на свет сохранена. Легкий полуптоз левого века. Чувствительность на лице не снижена, корнеальные рефлексы сохранены, симметричны. Лицо симметрично. Нистагм горизонтальный, мелкокоразмашистый в крайних отведениях. Слух не нарушен. Дизартрии, дисфонии нет. Дисфагия, поперхивается только жидкостью на первом глотке. Глоточные рефлексы: снижены, преимущественно слева. Нарушений поверхностной и глубокой чувствительности нет. Парезов нет, тонус мышц не изменен. Сухожильные рефлексы снижены, без значимой асимметрии. Координаторные пробы: легкая атаксия при выполнении пальценосовой пробы с двух сторон, без значимой разницы сторон. Патологических рефлексов нет.

Результаты обследования:

МСКТ головного мозга: КТ-признаков структурной патологии головного мозга и костей черепа не выявлено.

МРТ головного мозга: органической патологии не выявлено.

Прозериновая проба отрицательная. Антитела к HIV – не выявлены.

Задание.

1. Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинической картины и данных результатов обследования, дайте обоснование.
2. Укажите, достаточно ли данных для постановки окончательного диагноза, или требуется проведение дифференциальной диагностики и целесообразно проведение клинических проб, назначение дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований.
3. Обоснуйте, оправдано ли было проведение прозыриновой пробы, интерпретируйте ее результаты.
4. Назначьте лечение.

Задача № 7

Пациент В. (34 года) поступил в стационар по наряду скорой помощи с жалобами на интенсивное головокружение при перемене положения тела, неустойчивость при ходьбе.

Из анамнеза: за три дня до госпитализации на фоне полного благополучия пациент ощутил интенсивное головокружение, усиливающееся при повороте головы влево, симптомы сохранялись и пациент обратился за медицинской помощью. Анамнез жизни – без особенностей. Хроническими заболеваниями не страдает.

Объективно: кожные покровы бледно-розовые, дыхание ритмичное, ЧД 17 в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 70 в минуту, ритмичный. Живот мягкий. Физиологические отправления контролирует.

Неврологический статус: Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Обоняние сохранено. Поля зрения по Дондерсу не изменены. Движение глазных яблок в полном объеме. Зрачки равной величины, реакция на свет сохранена. Чувствительность на лица не снижена, корнеальные рефлексы сохранены, симметричны. Лицо симметрично. Нистагм горизонтальный, крупноамплитудный при взгляде влево. Слух не нарушен. Дисфагии, дизартрии, дисфонии нет. Глоточные рефлексы живые, симметричные. Нарушений поверхностной и глубокой чувствительности нет. Парезов нет, тонус мышц не изменен. Сухожильные рефлексы живые, симметричны. Патологических рефлексов нет. Координаторные пробы: атаксия при выполнении пальце-носовой пробы правой рукой. В позе Ромберга отклонение вправо.

Результаты обследования:

МСКТ головного мозга: КТ-признаков структурной патологии головного мозга и костей черепа не выявлено.

Задание.

1. Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинической картины и данных результатов обследования.
2. Достаточно ли данных для постановки диагноза, или требуется проведение дифференциальной диагностики и целесообразно проведение клинических проб, назначение дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований.
3. Назначьте лечение и определите прогноз заболевания.

Задача № 8

Пациент С. (52 года) обратился в приемное отделение больницы в связи с волнообразным нарушением речи в течение нескольких дней.

Из анамнеза: пациент сообщает, что около двух недель беспокоит выраженная слабость, при выполнении привычных бытовых обязанностей быстро устает и появляется одышка. За несколько дней до обращения за медицинской помощью ухудшилась речь, однако расстройство проявляется волнообразно. Отмечает, что стал поперхиваться водой. Анамнез жизни – без особенностей. Хроническими заболеваниями не страдает.

Объективно: кожные покровы бледно-розовые, дыхание ритмичное, ЧД 17 в минуту. АД 130/80 мм рт. ст. Пульс 76 в минуту, ритмичный. Живот мягкий. Физиологические отправления контролирует.

Неврологический статус: Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Обоняние сохранено. Поля зрения по Дондерсу изменены. Движение глазных яблок в полном объеме. Зрачки равной величины, реакция на свет сохранена. Чувствительность на лица не снижена, корнеальные рефлексы сохранены, симметричны. Лицо несколько асимметрично, отмечается разница глазных щелей. Нистагма нет. Слух не нарушен. Дисфагия, дизартрия, дисфония легкой степени выраженности. Глоточный рефлекс снижен. Нарушений поверхностной и глубокой чувствительности нет. Парезов нет, тонус мышц не изменен. Сухожильные рефлексы живые, симметричны. Патологических рефлексов нет. При выполнении нагрузочной пробы (10 приседаний) пациент сообщил, что устал, отмечается двусторонний полуптоз. Координаторные пробы: выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга устойчив.

Задание.

1. Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинической картины.
2. Достаточно ли данных для постановки диагноза, или требуется проведение дифференциальной диагностики и целесообразно проведение клинических проб, назначение дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований.
3. Назначьте лечение.

Задача № 9

Пациент В. (21 год) обратился в приемное отделение с жалобами на слабость в ногах, пошатывание при ходьбе, периодическую задержку мочеиспускания.

Из анамнеза: три года назад больной на фоне переутомления отмечал снижение зрения на левый глаз. За медицинской помощью не обращался. Зрение самостоятельно восстановилось через 5 дней. Год назад появилось пошатывание при ходьбе, больше влево. В течение пяти дней отмечает ухудшение самочувствия – появилась слабость в ногах, периодическая задержка мочеиспускания. За медицинской помощью не обращался. Анамнез жизни – без особенностей. Хронических заболеваний не отмечает.

Объективно: кожные покровы телесного цвета, дыхание ритмичное, ЧДД 18 в минуту. АД 125/80 мм рт. ст. Пульс 74 в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Периодическая задержка мочеиспускания.

Неврологический статус: сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Обоняние сохранено. Поля зрения по Дондерсу не изменены. Движения глазных яблок в полном объеме. Зрачки D=S, фотореакции сохранены. Чувствительность на лице не изменена, корнеальные рефлексы сохранены, симметричны. Лицо симметрично. Горизонтальный мелкоамплитудный нистагм, больше влево. Слух сохранен. Дисфагии, дизартрии, дисфонии нет. Глоточные рефлексы живые, симметричные. Снижение вибрационной чувствительности с ногтевых фаланг стоп. Тонус мышц повышен в разгибателях голеней. Сухожильные рефлексы с рук D=S, живые; с ног – D=S, высокие. Мышечная сила в руках 5 баллов, в ногах – 4 балла. Брюшные рефлексы отсутствуют. Рефлекс Бабинского положительный с двух сторон. При ходьбе и в позе Ромберга – пошатывание влево. Мимопопадание и интенционный тремор в левой руке при выполнении пальце-носовой пробы.

Результаты обследования:

МРТ головного мозга: перивентрикулярно, у задних рогов боковых желудочков, в мозжечке выявляются множественные мелкие полиморфные очаги.

Задание.

1. Поставьте топический диагноз.
2. Сформулируйте диагноз на основании клинической картины и данных результатов обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Сформулируйте план дальнейшего лечения.
5. Возможна ли профилактика рецидивов? Если да, то какая?

Задача № 10

Пациент Г. (38 лет) доставлен в приемное отделение бригадой СМП. Жалоб не предъявляет в связи с тяжестью состояния.

Из анамнеза (со слов жены): заболел остро, внезапно среди полного благополучия 2 часа назад появились сильная головная боль, тошнота, многократная рвота, сердцебиение, одышка, повысилась температура тела до 39,8°C. Была вызвана бригада СМП. Анамнез жизни – без особенностей. Хронических заболеваний не отмечает.

Объективно: кожные покровы бледные, дыхание ритмичное, ЧДД 22 в минуту. АД 100/65 мм рт. ст. Пульс 105 в минуту. Живот мягкий, безболезненный.

Неврологический статус: сознание угнетено до уровня сопора. Ригидность мышц затылка 4 п.п., симптом Кернига под углом 90°, положительный нижний симптом Брудзинского. Зрачки D=S, фотореакции сохранены. Корнеальные рефлексы сохранены, симметричны. Лицо симметрично. Нистагма нет. Глоточные рефлексы живые, симметричные. Тонус мышц не изменен. Сухожильные рефлексы с D=S, оживлены. Патологических рефлексов нет.

Результаты обследования:

МСКТ головного мозга: данных за патологический процесс нет.

Люмбальная пункция: СМЖ мутная, вытекает под давлением. Цитоз – 505 клеток в 1 мкл за счет нейтрофилов, белок – 2,6 г/л, глюкоза – 0,29 г/л, хлориды – 110 ммоль/л. При посеве СМЖ обнаружены грамположительные диплококки.

Задание.

1. Сформулируйте диагноз на основании клинической картины и данных результатов обследования.
2. Оцените состав спинномозговой жидкости.
3. Назначьте лечение.
4. Какие критерии прекращения антибиотикотерапии?
5. Какие возможны осложнения при данном заболевании?