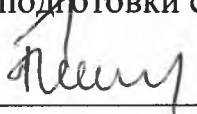


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВА-
ТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕР-
СИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)


СОГЛАСОВАНО:

Декан факультета повышения
квалификации и профессиональной
переподготовки специалистов


В.В. Голубцов
« 23 » мая 2019 г.

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по лечебной работе
и последипломному обучению


В.А. Крутова
« 23 » мая 2019 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисци-
плине

**Государственная итоговая аттестация
БЗ**

(наименование дисциплины)

Для
специально-
сти

31.08.42 Неврология

(наименование и код специальности)

Факультет

**повышения квалификации и профессиональной
переподготовки специалистов**

(наименование факультета)

Кафедра

**Кафедра нервных болезней и нейрохирургии с кур-
сом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС**

(наименование кафедры)

Форма обучения: ординатура

Общая трудоемкость дисциплины - Зачетная единица (108 часов)

Итоговый контроль – экзамен

Краснодар - 2019

Рабочая программа «Государственная итоговая аттестация» ординатуры по специальности **31.08.42 Неврология** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования **31.08.42 Неврология** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 года № 1099.

Разработчики:

профессор кафедры нервных болезней
и нейрохирургии с курсом нервных болезней
и нейрохирургии ФПК и ППС
доктор медицинских наук



Заболотских Н.В.

ассистент кафедры нервных болезней
и нейрохирургии с курсом нервных болезней
и нейрохирургии ФПК и ППС
кандидат медицинских наук



Шагал Л.В.

Заведующий
кафедрой нервных болезней
и нейрохирургии с курсом нервных
болезней и нейрохирургии ФПК и ППС
доктор медицинских наук профессор



Музлаев Г.Г.

Рецензент заведующий кафедрой факультетской
терапии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России
доктор медицинских наук профессор



Елисеева Л.Н.

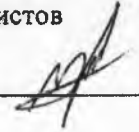
Рабочая программа «Государственная итоговая аттестация» ординатуры по специальности **31.08.42 Неврология** обсуждена и одобрена на заседании кафедры нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС «авг» авг 2019__ г., протокол № 14.

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

© кафедра нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС

Согласовано:

Председатель методической комиссии
факультета повышения квалификации
и профессиональной переподготовки специалистов
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор _____



И.Б. Заболотских

Протокол № 13 от «23» мая 2019 года

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

ЦЕЛЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ: выявить теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по неврологии, а также приобретение профессиональных знаний и компетенций врача-невролога для профессиональной деятельности в рамках квалификационных требований

ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ:

Оценить уровень подготовки по следующим видам профессиональной деятельности:

1. профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

2. диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

3. лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

4. реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- психолого-педагогическая деятельность:
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

5. организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.1. Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.42 «Неврология» проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программ ординатуры требованиям федеральных государственных образовательных стандартов.

1.2. В ходе государственной итоговой аттестации проверяется сформированность у обучающихся универсальных и профессиональных компетенций.

1.3. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план (при индивидуальном обучении) по образовательной программе высшего образования по специальности «Неврология».

1.4. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации по программе ординатуры является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации - по программам ординатуры.

1.5. Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена, включающего в себя следующие государственные аттестационные испытания: междисциплинарное тестирование; сдачу практических навыков; собеседование.

2. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

2.1. Государственный экзамен проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации ординаторам по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену.

2.2. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ, ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ

3.1 Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

3.2 Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- Физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- Население;
- Совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

3.3 Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

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

3.4 Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

• диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования

- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности; •
- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

• проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций, и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Универсальные компетенции (УК-): УК1, УК2, УК3

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК-): ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5, ПК6, ПК7, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12.

- готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохране-

ние и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- лечебная деятельность:

- готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);

- готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

- реабилитационная деятельность:

- готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

- психолого-педагогическая деятельность:

- готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

- готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель: установление уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.42 Неврология

Задачи: проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Код и содержание компетенции	Результаты обучения
Универсальные компетенции (УК):	Знать:

<p>готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p>	<p>Конституцию Российской Федерации, Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения,</p> <p>Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения,</p> <p>Нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств</p> <p>Общие принципы организации неврологической службы; нормативные правовые акты, регулирующие деятельность неврологической службы; оснащение отделений,</p> <p>Основы трудового законодательства.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - учиться в течение всей жизни; - находить, анализировать, критически оценивать, выбирать и применять информацию в профессиональной деятельности; - клинически мыслить; - дать собственную оценку полученным данным, логично и аргументировано обосновывать свои выводы и умозаключения; - составлять план обследования больного с учетом необходимого и достаточного объема полученных данных, - проводить анализ и оценку данных клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования; - сравнивать полученные субъективные и объективные данные с основными клиническими проявлениями болезни; - выделить ведущий патогномоничный синдром, характерный для данной патологии; - аргументировано убеждать коллег в правильности предлагаемого решения; - признавать свои ошибки и принимать чужую точку зрения; - анализировать и оптимизировать работу в коллективе; - применять базовые и специализированные коммуникативные навыки при взаимодействии с населением, пациентами и членами их семей. - Передать в доступной и полной форме имеющиеся знания по специальным дисциплинам <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками информационного поиска - навыками устного общения - навыками работы со справочной литературой - навыками координации и кооперации коллективной деятельности, направленной на излечение пациентов - навыками педагогической деятельности - методикой применения основ этики и деонтологии; - методами оценки и анализа информации, её интерпретации;
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - умением решать типовые диагностические задачи; - умением перестраивать мыслительную деятельность в соответствии с требованиями ситуации; - способностью быстро и глубоко вникать в психологию пациента; - умениями и навыками конструктивного поведения в конфликтной ситуации
<p>Профессиональные компетенции (ПК):</p> <p>1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);</p>	<p>Знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основы законодательства о здравоохранении и нормативно-правовые документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения 2. Основные законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения 3. Нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств 4. Нормативные правовые акты, регулирующие деятельность неврологической службы: порядки оказания неврологической помощи, клинические рекомендации по оказанию неврологической помощи, стандарты по оказанию неврологической помощи 5. Порядок оказания специализированной неврологической помощи 6. Функциональные и лабораторные методы исследования 7. Анатомию, физиологию и патофизиологию нервной, сердечно-сосудистой, мышечной систем, необходимые для выполнения диагностических и лечебных манипуляций 8. Анатомическое строение центральной и периферической нервной системы, строение оболочек и сосудов мозга, строение опорно-двигательного аппарата 9. Основные физикальные методы обследования нервной системы. 10. Этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления основных заболеваний нервной системы 11. Коматозные состояния и другие нарушения сознания 12. Состояния, требующие неотложной помощи. Основы базовой сердечно-легочной реанимации 13. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики заболеваний нервной системы 14. Показания к госпитализации в неврологический стационар и отделение нейрореанимации 15. Клинические рекомендации, включающие алгоритм действий врача по диагностике и лечению заболеваний нервной системы 16. Вопросы асептики и антисептики 17. Современные методы интенсивной терапии и реанимации при заболеваниях нервной системы

<p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);</p> <p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохра-</p>	<p>18. Общие принципы организации неврологической службы</p> <p>19. Правила оформления и выдачи документов, удостоверяющих временную или стойкую нетрудоспособность</p> <p>20. Стандарты оказания медицинской помощи в зависимости от заболевания</p> <p>21. Основы топической и синдромологической диагностики неврологических заболеваний</p> <p>22. Клинические рекомендации по диагностике и лечению неврологических заболеваний</p> <p>23. Механизмы действия основных групп лекарственных препаратов. Показания и противопоказания к их применению</p> <p>24. Фармакокинетика и фармакодинамика основных лекарственных средств, особенности межлекарственного взаимодействия.</p> <p>25. Общие принципы и основные методы клинической, клинико-биохимической лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики</p> <p>26. Показания и противопоказания к проведению люмбальной пункции</p> <p>27. Должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях.</p> <p>28. Требования охраны труда</p> <p>29. Реабилитационные программы для пациентов с периферическими парезами</p> <p>30. Реабилитационные программы для пациентов с нарушением походки</p> <p>31. Реабилитационные программы для пациентов с различными видами атаксий</p> <p>32. Реабилитационные программы для пациентов с болями в спине</p> <p>33. Реабилитационные программы для пациентов с вестибулопатией</p> <p>34. Основы реабилитации больных, перенесших инсульт. Ранняя и поздняя реабилитационные программы для пациентов с инсультом.</p> <p>35. Методики выполнения медикаментозных блокад при миофасциальных синдромах</p> <p>36. Организацию ухода за неврологическими больными</p> <p>37. Организация работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению</p> <p>38. Этиология и патогенез сосудистых заболеваний головного мозга</p> <p>39. Этиология и патогенез болей в спине</p> <p>40. Этиология и патогенез мигрени</p> <p>41. Этиология и патогенез когнитивных расстройств</p> <p>42. Основы рационального питания и принципы диетотерапии в неврологической клинике</p> <p>43. Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности. Врачебно-трудовой экспертизы.</p>
--	--

<p>нение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)</p>	<p>44. Применение физиотерапии и лечебной физкультуры в рамках оказания паллиативной помощи.</p> <p>45. Принципы врачебной этики и деонтологии.</p> <p>46. Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении нервных болезней</p> <p>47. Анатомо-физиологические особенности детского возраста, изменения в пожилом и старческом возрасте;</p> <p>48. Знать правила ведения и оформления медицинской документации в соответствии с утверждёнными в установленном порядке образцами.</p> <p>49. Основы рационального питания и принципы диетотерапии в неврологической клинике</p> <p>50. Должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях</p> <p>51. Требования охраны труда</p> <p>Уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Получать информацию о заболевании. 2. Получать достаточные для предварительной оценки анамнестические сведения из сопровождающей пациента медицинской и другой документации, от родственников, сопровождающих лиц, самого пациента о характере болезненных проявлений, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах. 3. Анализировать и интерпретировать полученную информацию при сборе жалоб от пациента 4. Проводить физикальное обследование пациента (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, температуры, пульсметрия и др.) 5. Исследовать и интерпретировать неврологический статус. 6. Применять объективные методы исследования пациента. 7. Обосновать и составить план обследования неврологического пациента 8. Оценивать тяжесть состояния пациента. 9. Обосновать необходимость и объем лабораторного обследования 10. Обосновать необходимость и объем инструментального обследования (КТ, МРТ, ПЭТ, методы функциональной нейровизуализации, рентгенография, офтальмоскопия) 11. Обосновать необходимость нейрофизиологического обследования (ЭЭГ, ЭНМГ, РЭГ, ЭхоЭГ, ВП, УЗДС/ДС/ТС/УЗДГ/ТКД, транскраниальная магнитная стимуляция). 12. Обосновать необходимость проведение лекарственных проб (прозергиновая проба, аспириновая проба и др). 13. Выполнить люмбальную пункцию, 14. Устанавливать клинический диагноз с учетом МКБ - 10
---	---

и проводить дифференциальную диагностику; обосновать схему, план и тактику ведения и лечения пациента.

15. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний нервной системы, обосновать топический и клинический диагноз.

16. Определять объем и последовательность мероприятий, оказать необходимую первичную медико-санитарную специализированную помощь по профилю "Неврология".

17. Определять необходимость специальных методов исследования, уметь интерпретировать их результаты.

18. Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимой терапии.

19. Определять необходимость в консультации специалистов по смежным дисциплинам, показания к госпитализации, организовывать ее.

20. Проводить лечение различных видов патологии в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, стандартов, иной нормативной документации.

21. Оформлять медицинскую документацию в соответствии с утверждёнными в установленном порядке образцами. Оформлять документацию, удостоверяющую временную нетрудоспособность (больничных листов, справок).

22. Применять наиболее целесообразную тактику лечения при данной патологии и выполнять ее в необходимом объеме

23. Осуществлять подбор индивидуальных доз лекарственного препарата в зависимости от возраста, пола и сопутствующих заболеваний. Выбор способа и места введения препарата, умение выполнения наиболее распространённых медикаментозных блокад.

24. Обосновывать методики обезболивания и, при необходимости, выполнять их

25. Мониторинг и оценка побочных действий лекарственных средств

26. Проводить сердечно-лёгочную реанимацию и оценивать её эффективность

27. Оценивать эффективность реабилитационных программ

28. Оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов

29. Использовать дополнительные инъекционные методы при выполнении реабилитационных программ у пациентов с миофасциальными и болевыми синдромами

30. Определять тактику ведения пациента в соответствии с установленными правилами и стандартами

31. Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и рациональные методы обследования пациента

32. Вносить изменения в план лечения в зависимости от состояния пациента и определять необходимость

	<p>дополнительных методов обследования</p> <p>33. Оказывать консультативную помощь врачам других подразделений ЛПУ по своей специальности</p> <p>34. Составлять отчет о своей работе и давать анализ ее эффективности</p> <p>35. Интерпретировать результаты клинических, биохимических и функциональных методов исследования и оценивать на их основании тяжесть состояния пациентов</p> <p>36. Определять необходимость дополнительных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, нейровизуализационных, функциональных и др.) и интерпретировать их результаты.</p> <p>37. Оценивать эмоциональные расстройства и проводить их коррекцию у пациентов с хроническим неврологическим заболеваниями</p> <p>38. Работать с оборудованием, лечебной и контрольно-диагностической аппаратурой</p> <p>39. Мотивировать пациента и его родственников на активное участие в социальной и бытовой реабилитации</p> <p>40. Организовать уход за неврологическим больным с нарушением двигательных функций</p> <p>41. Выявлять эмоциональные расстройства и проводить их коррекцию на всем протяжении выполнения реабилитационных программ</p> <p>42. Обеспечить непрерывность выполнения реабилитационных программ.</p> <p>43. Уметь формулировать развернутое заключение по выбору методики реабилитационной программы, обеспечивать пациента доступной информацией о результатах обследования, диагноза и необходимости проведения реабилитационных программ</p> <p>44. Применять физиотерапию и лечебную физкультуру в рамках оказания паллиативной помощи</p> <p>45. Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики инсультов на основе доказательной медицины</p> <p>46. Соблюдать санитарно-противоэпидемический режим</p> <p>47. Проводить диспансеризацию, оформлять соответствующую медицинскую документацию</p> <p>48. Общаться с пациентом и/или его родственниками на понятном им (русском) языке, донести информацию о заболевании простым языком</p> <p>49. Соблюдать врачебную тайну</p> <p>50. Соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии.</p> <p>51. Оказывать социально-психологическую помощь пациентам и их родственникам</p> <p>52. Проводить санитарно-просветительскую деятельность по устранению факторов риска неврологических заболеваний и формированию навыков здорового образа жизни</p> <p>53. Составлять план и отчет о своей работе</p> <p>54. Осуществлять аналитическую научно-</p>
--	--

исследовательскую работу.

55. Заполнять учетно-отчетные медицинские документы, контролировать качество ведения медицинской документации

56. Анализировать показатели заболеваемости, инвалидности, смертности среди населения.

57. Руководить младшим и средним персоналом. Обучать младший и средний персонала. Контролировать выполнения средним медицинским персоналом врачебных назначений.

58. Ставить четкие цели и задачи перед подчиненными. Использовать методы управления

59. Иметь способность к педагогической и воспитательной деятельности

60. Координировать деятельность подчиненных, проверять выполнение задач.

Владеть:

1. Методикой физикального обследование пациента (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, температуры, пульсметрия и др.)

2. Методикой получение первичной информации от пациента

3. Методикой сбора анамнеза пациента

4. Методикой проведение дифференциальной диагностики

5. Методикой оценки состояния пациента

6. Методами профилактики и лечения боли и болезненных ощущений у пациентов, выбор вида обезболивания и его проведение в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объёмом вмешательства и его неотложностью

7. Методикой определения показаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю "Неврология", вызов бригады скорой специализированной медицинской помощи.

8. Обеспечивать соблюдение санитарно-противоэпидемического режима

9. Внедрять новые технологии, зарегистрированные в установленном порядке и направленные на повышение качества лечебно-диагностической работы

10. Методикой составления схемы, плана и тактики ведения пациентов

11. Методикой исследования и интерпретации неврологического статуса.

12. Навыками обосновать и составить план обследования неврологического пациента

13. Навыками оценивать тяжесть состояния пациента.

14. Способностью обосновать необходимость и объем лабораторного обследования

15. Способностью обосновать необходимость и объем

	<p>инструментального обследования (КТ, МРТ, ПЭТ, методы функциональной нейровизуализации, рентгенография, офтальмоскопия)</p> <p>16. Способностью обосновать необходимость нейрофизиологического обследования (ЭЭГ, ЭНМГ, РЭГ, ЭхоЭГ, ВП, УЗДС/ДС/ТС/УЗДГ/ТКД, транскраниальная магнитная стимуляция).</p> <p>17. Способностью обосновать необходимость проведение лекарственных проб (прозериновая проба, аспириновая проба и др).</p> <p>18. Методикой выполнения люмбальной пункции.</p> <p>19. Способностью устанавливать клинический диагноз с учетом МКБ - 10 и проводить дифференциальную диагностику; обосновать схему, план и тактику ведения и лечения пациента.</p> <p>20. Способностью проводить дифференциальную диагностику заболеваний нервной системы, обосновать топический и клинический диагноз.</p> <p>21. Способностью определять объем и последовательность мероприятий, оказать необходимую первичную медико-санитарную специализированную помощь по профилю "Неврология".</p> <p>22. Способностью определять необходимость специальных методов исследования, уметь интерпретировать их результаты.</p> <p>23. Способностью осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимой терапии.</p> <p>24. Способностью определять необходимость в консультации специалистов по смежным дисциплинам, показания к госпитализации, организовывать ее.</p> <p>25. Способностью проводить лечение различных видов патологии в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, стандартов, иной нормативной документации.</p> <p>26. Способностью подбора лекарственных препаратов, определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов</p> <p>27. Способностью оценить эффективность и безопасность применяемых фармакологических препаратов</p> <p>28. Способностью определения тактики ведения пациентов в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи</p> <p>29. Владеть навыками работы с информационно-компьютерными программами</p> <p>30. Владеть инструментами мотивирования сотрудников. Распределять объем работ и обязанностей между подчиненными</p> <p>31. Способностью оформлять медицинскую документацию в соответствие с утверждёнными в установленном порядке образцами. Оформлять документацию, удостоверяющую временную нетрудоспособность (больничных листов,</p>
--	--

	<p>справок).</p> <p>32. Методикой выполнения наиболее распространённых медикаментозных блокад.</p> <p>33. Способностью провести сердечно-лёгочную реанимацию и оценить её эффективность</p> <p>34. Навыками проведения реабилитационных программ</p> <p>35. Навыками интерпретации результатов клинических, биохимических и функциональных методов исследования и оценивать на их основании тяжесть состояния пациентов</p> <p>36. Навыками определять необходимость дополнительных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, нейровизуализационных, функциональных и др.) и интерпретировать их результаты.</p> <p>37. Навыками оценки эмоциональных расстройств и проведения их коррекции у пациентов с хроническим неврологическим заболеваниями</p> <p>38. Навыками работы с оборудованием, лечебной и контрольно-диагностической аппаратурой</p> <p>39. Способностью мотивировать пациента и его родственников на активное участие в социальной и бытовой реабилитации</p> <p>40. Способностью организовать уход за неврологическим больным с нарушением двигательных функций</p> <p>41. Навыками выявления эмоциональных расстройств и проведения их коррекции на всем протяжении выполнения реабилитационных программ</p> <p>42. Знаниями методов первичной и вторичной профилактики инсультов на основе доказательной медицины</p> <p>43. Навыками проведения диспансеризации, оформления соответствующей медицинской документации.</p> <p>44. Способностью общаться с пациентом и/или его родственниками на понятном им (русском) языке, доносить информацию о заболевании простым языком</p> <p>45. Способностью составлять план и отчет о своей работе</p> <p>46. Навыками заполнения учетно-отчетных медицинских документов, контролировать качество ведения медицинской документации</p> <p>47. Способностью анализировать показатели заболеваемости, инвалидности, смертности среди населения.</p> <p>48. Способностью руководить младшим и средним персоналом. Обучать младший и средний персонала. Контролировать выполнения средним медицинским персоналом врачебных назначений.</p> <p>49. Способностью ставить четкие цели и задачи перед подчиненными. Использовать методы управления</p> <p>50. Навыками педагогической и воспитательной деятельности</p>
--	--

ПРОЦЕДУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры

31.08.42 Неврология осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-невролога в соответствии с содержанием основной образовательной программы и требованиями ФГОС ВО.

Целью ГИА является установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО.

Задачи ГИА: проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

1. Государственные аттестационные испытания ординаторов по специальности 31.08.42 Неврология проходят в форме государственного экзамена (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования).

2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры 31.08.42 Неврология.

3. Обучающимся, успешно прошедшим ГИА, выдается диплом, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.42 Неврология

4. Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из университета, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельной установленному университетом.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Оценочные средства для экзамена: тесты

1. Больной доставлен в клинику на носилках с выраженной слабостью в руках и ногах. При обследовании выявлено: снижение силы в конечностях до 1 балла, мышечный тонус повышен во всех конечностях, глубокие рефлекссы повышены, выявляются патологические стопные рефлекссы.

Сформулируйте топический диагноз:

- а) поражение шейного утолщения спинного мозга
 - б) поражение на уровне внутренней капсулы
 - в) поражение спинного мозга выше шейного утолщения
 - г) поражение спинного мозга в грудном отделе
 - д) поражение на уровне ствола головного мозга
- в – правильный ответ

2. Больной доставлен в стационар с параличом ног. При обследовании: отсутствие активных движений в ногах, мышечный тонус в ногах повышен, коленные и ахилловы рефлекссы оживлены, атрофии мышц нет. Клонус стоп, симптомы Бабинского, Гордона, Шеффера. Локализовать топический очаг:

- а) поражение периферических (седалищных) нервов с обеих сторон
- б) поражение шейного утолщения спинного мозга
- в) поражение на уровне внутренней капсулы
- г) поражение спинного мозга выше шейного утолщения
- д) поражение спинного мозга в грудном отделе

1. д – правильный ответ

3. Больная жалуется на приступы клонических судорог. Приступ начинается с подергивания правой стопы, затем судороги охватывают всю правую половину тел. Приступ длится 1-2 минуты. Сознания больная не теряет. При осмотре выявляется легкое оживление глубоких рефлекссов справа. Поставить топический диагноз:

- а) поражено шейное утолщение спинного мозга слева
- б) очаг раздражения в верхних отделах задней центральной извилины

слева

- в) поражение на уровне внутренней капсулы справа
 - г) очаг раздражения на уровне ствола головного мозга
 - д) очаг раздражения в верхних отделах передней центральной извилины слева
- д – правильный ответ

4. У больного Ф. неврологическая картина характеризуется динамической атаксией, интенционным дрожанием, нистагмом, адиадохокинезом, асинергией, дисметрией, мимопопаданием, гипотонией на стороне очага поражения, скандированной речью, атактической походкой, отклонением при ходьбе в сторону. Где находится очаг поражения?

- а) червь мозжечка
 - б) полушарие мозжечка
 - в) средний мозг
 - г) корково-мозжечковый путь
 - д) внутренняя капсула
- б – правильный ответ

5. Девочка 10 лет поступила с жалобами на насильственные движения мимических мышц: поднимает и хмурит брови, пожимает плечами, удерживать язык высунутым изо рта не может, отмечается переразгибание пальцев рук. Все движения быстры и размашисты, нестереотипны, усиливаются при волнении. Тонус мышц конечностей снижен. Что поражено?

- а) поражение бледного шара
 - б) поражение скорлупы и хвостатого ядра
 - в) поражение черной субстанции
 - г) поражение таламуса
 - д) поражение передней центральной извилины справа
- б – правильный ответ

6. У больного наблюдается расстройство глубокой чувствительности по проводниковому типу на стороне поражения. При поражении, каких структур возможна данная симптоматика?

- 1. Периферический нерв
 - 2. Задний корешок
 - 3. Задний рог
 - 4. Спиноталамический путь
 - 5. Пучок Голля
- 5 – правильный ответ

7. У больного установлено нарушение болевой и температурной чувствительности в пределах DIV-DVII дерматомов с обеих сторон (тактильная и проприоцептивная чувствительности сохранены). Какой тип расстройства чувствительности установлен у больного?

- 1. Периферический
 - 2. Заднерогово-сегментарный
 - 3. Комиссурально-сегментарный
 - 4. Проводниковый
 - 5. Полиневритический
- 3 – правильный ответ

8. У больного наблюдается расстройство поверхностной чувствительности на левой ноге с уровня D12, на правой ноге нарушение мышечно-суставного чувства в пальцах стопы, нарушение чувства локализации и давления с уровня D12, центральный парез правой ноги. Что поражено? Какой синдром?

- а) межпозвоночный узел
- б) полное поперечное поражение спинного мозга
- в) поражение половины поперечника спинного мозга

г) синдром Броун-Секара

д) задний рог

в, г – правильный ответ

9. У мужчины 56 лет отмечается выраженное снижение болевой и температурной чувствительности слева в области затылка, шеи, области надплечья, на левой руке, левой половине грудной клетки, до уровня соска. Тактильная, мышечно-суставная, вибрационная чувствительность сохранены. Поставьте топический диагноз.

а) С1-С5

б) ThI-Th4

в) Th5-Th10

г) задний рог серого вещества спинного мозга слева

д) задний рог серого вещества спинного мозга справа

а, б, г – правильный ответ

10. Больной жалуется на поперхивание, охриплость голоса, шаткость при ходьбе. Отмечается снижение поверхностной чувствительности (температурной и болевой) на правой половине лица и левой половине туловища. Глубокая чувствительность сохранена. Отмечается гипофония, ограничение подвижности мягкого неба, отсутствие глоточного рефлекса справа, поперхивание. Назовите синдром расстройства чувствительности, локализуите очаг.

а) стволовой альтернирующий

б) таламический

в) очаг в продолговатом мозге слева

г) очаг в продолговатом мозге справа

д) капсулярный

а, г – правильный ответ

11. Больной в молодом возрасте перенес сифилис, не лечился. Поступил в стационар с жалобами, на затруднение при ходьбе с закрытыми глазами. Объективно: поверхностная чувствительность сохранена, снижено мышечно-суставное чувство. В позе Ромберга с закрытыми глазами падает. Назовите синдром нарушения чувствительности и вид атаксии:

а) спинальный задне-столбовой синдром

б) спинальный передне-столбовой синдром

в) сенситивная атаксия

г) лобная атаксия

д) мозжечковая атаксия

а, в – правильный ответ

12. У больного выявлено: отсутствие чувствительности, атаксия, которая выявляется с закрытыми глазами, гиперпатия, гемианопсия слева. Определить топический очаг, назвать вид атаксии.

а) капсулярный синдром

б) таламический синдром

в) альтернирующий синдром

г) мозжечковая атаксия

д) сенситивная атаксия

б, д – правильный ответ

13. У больной обнаружена опухоль оболочек головного мозга в области передней центральной извилины и выявлены симптомы?

а) монопарез

б) парапарез

в) джексоновская эпилепсия

г) тетрапарез

д) паралич зрения

а, в – правильный ответ

14. У больного 49 лет на фоне высокого артериального давления развилась асимметрия лица, парез мимической мускулатуры справа, гиперакузия справа, сухость глаза справа, нарушение вкуса справа. Поставьте топический диагноз?

1. мосто-мозжечковый угол
2. фаллопиев канал до отхождения большого каменистого нерва3. фаллопиев канал до отхождения стременного нерва
4. фаллопиев канал до отхождения барабанной струны
5. фаллопиев канал после отхождения барабанной струны

2 – правильный ответ

15. У больного 58 лет, в анамнезе которого туберкулез легких, появились головные боли, похудание, общая слабость, повышенная утомляемость, двоение при взгляде вниз. Какой черепно-мозговой нерв вовлечен в патологический процесс?

1. II пара черепных нервов
2. III пара черепных нервов
3. IV пара черепных нервов
4. V пара черепных нервов
5. VI пара черепных нервов

3 – правильный ответ

16. Больная С., 40 лет, обратилась с жалобами на слабость и ограничение движений в правых конечностях, гемипаретическую походку, сходящееся косоглазие слева; не может сомкнуть глаз слева, надуть щеку слева, поднять бровь слева. Какой альтернирующий синдром отмечается при сочетании данных признаков?

- а) синдром Джексона
- б) синдром Вебера
- в) синдром Валленберга-Захарченко
- г) синдром Фовилля – правильный ответ
- д) синдром Мийяра-Гюблера

г – правильный ответ

17. Обратилась в клинику больная К., 53 лет, с синдромом Валленберга-Захарченко. Перечислите признаки данного синдрома.

- а) периферический паралич мышц мягкого неба на стороне очага
- б) спастический гемипарез на стороне очага
- в) синдром Бернара-Горнера на стороне очага
- г) нарушение слуха на противоположной стороне
- д) проводниковая гемигипестезия на противоположной стороне

а, в, д – правильный ответ

18. Больной не может придать выпрямленной кисти горизонтальное, фронтальное или сагиттальное положение, нарисовать куб. Какой вид апраксии наблюдается?

- а) оральная
- б) зрительная
- в) пространственная
- г) конструктивная
- д) идеаторная

в, г – правильный ответ

19. У больного с правосторонним гемипарезом при нейропсихологическом обследовании обнаружено, что он забывает название предметов, но понимание речи и чтение вслух возможно, речь больного насыщена глаголами. Какое расстройство речи наблюдается у больного?

- а) дизартрия

- б) моторная афазия
- в) скандированная речь
- г) сенсорная афазия
- д) амнестическая афазия

д – правильный ответ

20. У больного определяется триада Горнера с обеих сторон. Тетраплегия, атония и атрофия мышц плечевого пояса и рук. Тонус мышц ног повышен. Отсутствуют рефлексы с верхних и повышены рефлексы с нижних конечностей, вызываются патологические рефлексы с ног. Утрачены все виды чувствительности с области надплечий книзу, задержка мочи и кала. Определить где находится поражение.

1. ствол головного мозга
2. спинной мозг выше шейного утолщения
3. спинной мозг на уровне шейного утолщения
4. спинной мозг в грудном отделе
5. спинной мозг на уровне поясничного утолщения

3– правильный ответ

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

- а) 1 ч
- б) 2 ч
- в) 4 ч
- г) 6 ч и более

Правильный ответ: г

22. Для коматозного состояния не характерно

- а) снижение сухожильных рефлексов
- б) двусторонний симптом Бабинского
- в) угнетение брюшных рефлексов
- г) угнетение зрачковых реакций
- д) целенаправленные защитные реакции

Правильный ответ: д

23. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиоцеребральный синдром) является

- а) повышение вязкости крови
- б) повышение активности свертывающей системы
- в) ухудшение реологических свойств крови
- г) снижение системного перфузионного давления
- д) повышение агрегации форменных элементов крови

Правильный ответ: г

24. Наиболее эффективным в лечении диссеминированного внутрисосудистого свертывания является

- а) хлористый кальций и викасол
- б) эпсилонаминокапроновая кислота
- в) гепарин
- г) гепарин с замороженной плазмой
- д) верно а) и б)
- е) верно в) и г)

Правильный ответ: е

25. Развитие синдрома Уотерхауса - Фридериксена (острой надпочечниковой недостаточности) характерно для тяжелого течения

- а) стафилококкового менингита
- б) пневмококкового менингита

- в) менингита, вызванного вирусом Коксаки
- г) менингококкового менингита
- д) лимфоцитарного хориоменингита

Правильный ответ: г

26. Нарастание мидриаза на стороне эпидуральной гематомы и гемипареза на другой стороне обусловлено

- а) асимметричной гидроцефалией
- б) сдавлением моторной области коры
- в) ущемлением ствола в затылочном отверстии
- г) придавливанием ножки мозга к мозжечковому намету
- д) верно а) и б)

Правильный ответ: г

27. Подозрение на объемный процесс головного мозга возникает, если заболевание характеризуется признаками

- а) нарастающей внутричерепной гипертензии
- б) очагового церебрального поражения
- в) общемозговыми симптомами
- г) верно а) и б)
- д) всеми перечисленными

Правильный ответ: д

28. Сопор в отличие от комы характеризуется

- а) сохранностью вербального контакта
- б) сохранностью целенаправленных защитных двигательных реакций
- в) отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций
- г) отсутствием реакций на внешние раздражители

Правильный ответ: б

29. Содержанием интенсивной терапии является все перечисленное, кроме

- а) восстановления утраченных жизненных функций
- б) коррекции нарушений сердечной деятельности
- в) коррекции нарушений дыхания
- г) восстановления нормального кислотно-щелочного состояния
- д) все перечисленное

Правильный ответ: а

30. Для внутричерепной гипертензии характерна головная боль

- а) распирающего характера
- б) распирающего характера в затылочной части
- в) пульсирующего характера по всей голове
- г) сдавливающего характера в лобно-теменной области

Правильный ответ: а

31. Для неврологических нарушений при ботулизме характерны все симптомы, кроме

- а) пареза аккомодации
- б) пареза глазодвигательной мускулатуры
- в) дисфонии, дисфагии, дизартрии
- г) гиперсаливации
- д) миастеноподобных симптомов

Правильный ответ: г

32. Противопоказанием для проведения магнитно-резонансной томографии является

- а) аллергия к йоду
- б) открытая черепно-мозговая травма
- в) выраженная внутричерепная гипертензия

- г) наличие инородных металлических тел
- д) кровоизлияние в опухоль мозга

Правильный ответ: г

33. Решающая роль в диагностике смерти мозга из перечисленных методов обследования отводится

- а) электроэнцефалографии
- б) компьютерной томографии
- в) ангиографии
- г) эхоэнцефалографии

Правильный ответ: в

34. Компьютерная томография выявляет зону гиподенсивности в очаге ишемического инсульта через

- а) 1 ч от начала заболевания
- б) 2 ч от начала заболевания
- в) 4 ч от начала заболевания
- г) 6 ч и более от начала заболевания

Правильный ответ: г

35. Компьютерная томография позволяет диагностировать гиперденсивные участки геморрагических экстравазатов при субарахноидальном кровоизлиянии в мозг спустя

- а) 1 ч от начала кровоизлияния
- б) 3 ч от начала кровоизлияния
- в) 6 ч от начала кровоизлияния
- г) 12 ч от начала кровоизлияния
- д) 24 ч от начала кровоизлияния

Правильный ответ: а

36. Односторонний пульсирующий экзофтальм является признаком

- а) ретробульбарной опухоли орбиты
- б) тромбоза глазничной артерии
- в) каротидно-кавернозного соустья
- г) супраселлярной опухоли гипофиза
- д) арachноидэндотелиомы крыла основной кости

Правильный ответ: в

37. Децеребрационная ригидность возникает при поражении ствола мозга с уровня

- а) верхних отделов продолговатого мозга
- б) нижних отделов продолговатого мозга
- в) красных ядер
- г) моста мозга

Правильный ответ: в

38. Острое появление у больного с опухолью мозга резкой головной боли, головокружения, рвоты, нарушений функции дыхательного и сосудодвигательного центра связано

- а) с подъемом артериального давления
- б) с развитием приступа окклюзии на уровне IV желудочка
- в) с резким падением артериального давления
- г) с поражением вестибулярного рецептора

Правильный ответ: б

39. Больной с моторной афазией

- а) понимает обращенную речь, но не может говорить
- б) не понимает обращенную речь и не может говорить
- в) может говорить, но не понимает обращенную речь
- г) может говорить, но речь скандированная

Правильный ответ: а

40. Проведение отоневрологической калорической пробы противопоказано
- а) при остром нарушении мозгового кровообращения
 - б) при внутричерепной гипертензии
 - в) при коматозном состоянии
 - г) при перфорации барабанной перепонки
 - д) при всем перечисленном

Правильный ответ: г

41. Для вызывания менингеального симптома Кернига
- а) сгибают голову больного вперед
 - б) надавливают на область лонного сочленения
 - в) выпрямляют согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного
 - г) сдавливают четырехглавую мышцу бедра

Правильный ответ: в

42. Потеря сознания при синкопальном состоянии обычно длится не более
- а) 10 с
 - б) 1 мин
 - в) 3 мин
 - г) 5 мин

Правильный ответ: б

43. Чтобы купировать мышечные проявления нейrogenного гипервентиляционного синдрома, назначают
- а) прозерин
 - б) глюконат или хлорид кальция
 - в) хлорид натрия
 - г) хлорид калия
 - д) все перечисленное
 - е) верно а) и б)

Правильный ответ: б

44. Приступ миоплегии при гиперкалиемической (болезнь Гармсторпа) и нормокалиемической форме (болезнь Посканцера и Керра) возникает
- а) во время тяжелой физической нагрузки
 - б) во время отдыха после физической нагрузки
 - в) в состоянии покоя днем
 - г) во время ночного сна
 - д) верно а) и г)
 - е) верно б) и в)

Правильный ответ: е

45. Приступ пароксизмальной миоплегии при гипокалиемической форме болезни Вестфали - Шахновича обычно возникает
- а) во время тяжелой физической нагрузки
 - б) сразу после тяжелой физической нагрузки
 - в) в состоянии полного покоя днем
 - г) во время ночного сна
 - д) во всех перечисленных состояниях

Правильный ответ: г

46. Горметонией называют состояние, при котором наблюдается
- а) генерализованная гипотония мышц в сочетании с нарушением ритма дыхания
 - б) повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей и разгибателях нижних конечностей

в) повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей и сгибателях нижних конечностей

г) повторяющиеся пароксизмы повышения мышечного тонуса в разгибателях конечностей

Правильный ответ: г

47. Для диагностики повреждения спинного мозга при травме позвоночника необходимо произвести

- а) рентгенографию
- б) компьютерную томографию
- в) магнитно-резонансную томографию
- г) люмбальную пункцию
- д) все перечисленное
- е) достаточно а) и в)

Правильный ответ: е

48. Потребность в искусственной вентиляции легких может возникнуть при всех перечисленных неврологических заболеваниях, кроме

- а) диабетической невропатии
- б) полинейропатии Гийена - Барре
- в) бокового амиотрофического склероза
- г) миастении
- д) инфаркта каудального отдела продолговатого мозга

Правильный ответ: а

49. При катаплексии не наблюдается

- а) потеря мышечного тонуса во всех конечностях
- б) потеря сознания
- в) выпадение сухожильных рефлексов
- г) выпадение кожных рефлексов
- д) возникновение пароксизма после эмоциональной реакции

Правильный ответ: б

50. При симпатoadреналовом пароксизме обычно нет

- а) артериальной гипертензии
- б) тахикардии
- в) головной боли
- г) гипогликемии

Правильный ответ: г

1. Во время приступа генерализованной эпилепсии изменения со стороны зрачков характеризуются

- а) анизокорией
- б) сужением
- в) расширением
- г) ничем из перечисленного

Правильный ответ: в

52. К бессудорожным формам эпилептического статуса относят следующие пароксизмальные проявления

- а) психомоторное возбуждение
- б) статус абсансов
- в) статус сложных фокальных припадков с автоматизмами
- г) обморок

Правильный ответ: б, в

53. Субъективными симптомами нейрогенного гипервентиляционного синдрома является ощущение

- а) нехватки воздуха
- б) "пустого" (бесполезного) вдоха
- в) препятствия ("кома") в горле
- г) всего перечисленного
- д) верно а) и б)

Правильный ответ: г

54. Для гипервентиляционного синдрома характерны онемение и парестезии

- а) в дистальных отделах рук
- б) в дистальных отделах ног
- в) в периоральной области
- г) шейно-затылочной области
- д) во всех перечисленных областях
- е) верно а), б) и в)

Правильный ответ: е

55. Гипервентиляционная проба для подтверждения диагноза нейрогенной тетании проводится обычно в течение

- а) 30 с
- б) 1 мин
- в) 2 мин
- г) 3 мин
- д) 5 мин

Правильный ответ: г

56. Критерием положительной гипервентиляционной пробы является

- а) возникновение предобморочного состояния
- б) появление дрожи
- в) появление страха
- г) воспроизведение имеющихся у больных симптомов
- д) появление положительного симптома Хвостека
- е) снижение концентрации углекислого газа в альвеолярном воздухе

Правильный ответ: г

57. Вегетативные кризы приходится дифференцировать со следующими состояниями

- а) височной эпилепсией
- б) феохромоцитомой
- в) гипогликемией
- г) паническими атаками
- д) верно все перечисленное
- е) верно а

Правильный ответ: д

58. Феномен ортостатической гипотензии характеризуется снижением артериального давления в вертикальном положении

- а) систолического - на 20 мм рт. ст. и более
- б) систолического - на 30 мм рт. ст. и более
- в) диастолического - на 20 мм рт. ст. и более
- г) все перечисленное
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: д

60. Синдром Унтерхарншейдта (нарушение кровообращения на уровне верхне-шейных сегментов спинного мозга (С1-С4) характеризуется

- а) выключением сознания на 2-3 мин
- б) выключение сознания на 30 мин
- в) параличами верхних и нижних конечностей

г) психомоторным возбуждением

Правильный ответ: а) и в)

61. Синдром «падающей капли» (преходящая ишемия сегментов шейного утолщения (С4-С8) характеризуется

а) внезапное возникновение резкой слабости рук и ног при резком повороте головы в сторону или запрокидывании головы кзади

б) внезапным падением

в) утратой сознания

г) психомоторным возбуждением

Правильный ответ: а) и б)

62. Эпилептический статус это

а) психомоторное возбуждение

б) миоплегический статус

в) приступ эпилепсии, длящихся более 30 мин

г) приступ эпилепсии, длящихся менее 5 мин

Правильный ответ: в

63. Для холинергического криза не характерно наличие

а) мидриаза

б) гиперсаливации

в) усиления перистальтики кишечника

г) миофибрилляций

д) верно б) и г)

е) всего перечисленного

Правильный ответ: а

64. Следующие симптомы: психомоторное возбуждение, мидриаз, паралич аккомодации, тахикардия, уменьшение секреции слюнных желез, сухость кожных покровов являются проявлением передозировки

а) атропина

б) прозерина

в) ацетилхолина

г) пилокарпина

д) галантамина

Правильный ответ: а

65. Вегетативные симптомы холинергического криза снимаются введением

а) ганглиоблокаторов

б) мышечных релаксантов

в) атропина

г) адреналина

д) норадреналина

Правильный ответ: в

66. Для лечения холинергического криза не следует назначать

а) антихолинэстеразные средства

б) седативные средства

в) кардиотоники

г) спазмолитики

д) периферические холинолитики

Правильный ответ: а

67. Миастенический криз не сопровождается

а) пароксизмальным усилением мышечной слабости

б) угнетением глотания

в) гиперсаливацией

- г) нарушением витальных функций
- д) всем перечисленным

Правильный ответ: в

68. Холинергический криз сопровождается всем перечисленным, кроме
- а) сужения зрачков, слюнотечения, тошноты, диареи, болей в животе
 - б) пароксизмальной мышечной слабости, гипотонии
 - в) дрожания и фасцикулярных подергиваний, потливости
 - г) брадикардии
 - д) тахикардии

Правильный ответ: д

69. Миастенический криз это

- а) психомоторное возбуждение, мидриаз, паралич аккомодации, тахикардия, уменьшение секреции слюнных желез, сухость кожных покровов
транзиторная ишемическая атака
- б) развитие нарушения дыхания и глотания, достигающие такой степени, когда ни одна из этих функций не может быть поддержана без проведения всего комплекса мероприятий интенсивной терапии и дыхательной реанимации
- в) генерализованный тонико-клонический приступ
- г) транзиторная ишемическая атака.

Правильный ответ: б

70. Парциальный дыхательный криз это

- а) это развитие нарушения дыхания и глотания, достигающие такой степени, когда ни одна из этих функций не может быть поддержана без проведения всего комплекса мероприятий интенсивной терапии и дыхательной реанимации
- б) гипервентиляционный синдром
- в) приступ бронхиальной астмы
- г) бульбарный синдром

Правильный ответ: а

71. Миастенический криз не сопровождается

- а) пароксизмальным усилением мышечной слабости
- б) угнетением глотания
- в) гиперсаливацией
- г) нарушением витальных функций
- д) всем перечисленным

Правильный ответ: в

72. Показания к ИВЛ при миастеническом кризе является:

- а) увеличение частоты дыхания до 35 и более,
- б) снижение ЖЕЛ до 25% от должной
- в) гипоксемия ($pO_2 < 60$ мм рт.ст.) в сочетании с гиперкапнией ($pCO_2 > 60$ ммртст)
- г) снижение ЖЕЛ до 45% от должной

Правильный ответ: а), б) и в)

73. Синдром полинейропатии проявляется

- а) слабостью проксимальных отделов конечностей
- б) расстройством чувствительности в дистальных отделах конечностей
- в) вегетативными нарушениями в кистях и стопах
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: д

74. Для алкогольной полинейропатии характерно

- а) преимущественное поражение нижних конечностей
- б) преимущественное поражение верхних конечностей

- в) боли в голенях и стопах
- г) боли в предплечьях и кистях
- д) верно а) и в)
- е) верно б) и г)

Правильный ответ: д

75. Диабетическая полинейропатия развивается в результате

- а) поражения сосудов периферических нервов
- б) нарушения метаболизма глюкозы
- в) токсического повреждения миелина периферических нервов
- г) всего перечисленного
- д) верно а) и б)

Правильный ответ: д

76. Для диабетической полинейропатии не характерно

- а) поражение черепных нервов
- б) вегетативные расстройства
- в) преимущественное поражение нервов верхних конечностей
- г) нарушение вибрационной чувствительности

Правильный ответ: в

77. Отличительными признаками острой перемежающейся порфирии являются

- а) выраженность сенсорной атаксии
- б) выраженность болевого синдрома
- в) тяжесть вялых параличей конечностей
- г) черный цвет кала
- д) красный цвет мочи

Правильный ответ: д

78. Причиной наследственно обусловленной нейропатии может быть

- а) амилоидоз
- б) порфирия
- в) гепато-церебральная дистрофия
- г) все перечисленное
- д) верно а) и б)

Правильный ответ: д

79. Для компрессионной нейропатии локтевого нерва

(синдром ущемления в области локтевого сустава) характерны

- а) слабость II, III пальцев кисти
- б) атрофия мышц возвышения мизинца
- в) боли по ульнарной поверхности кисти
- г) все перечисленное
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: д

80. Для компрессионной нейропатии срединного нерва

(синдром запястного канала) характерны

- а) слабость IV, V пальцев
- б) атрофия мышц возвышения большого пальца
- в) ночные дизестезии
- г) верно б) и в)
- д) верно а) и в)

Правильный ответ: г

81. Для синдрома ущемления малоберцового нерва в области подколенной ямки характерны

- а) слабость подошвенных сгибателей стопы

- б) гипотрофия перонеальной группы мышц
- в) гипалгезия наружной поверхности голени
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: д

82. Для синдрома ущемления большеберцового нерва (синдром тарзального канала) характерны
- а) боль в области подошвы
 - б) припухлость в области наружной лодыжки
 - в) парезы сгибателей пальцев стопы
 - г) верно б) и в)
 - д) верно а) и в)

Правильный ответ: д

83. Для амиотрофии Персонейджа - Тернера характерны
- а) дистальный парез руки
 - б) боль в области надплечья
 - в) атрофия мышц плеча
 - г) корешковая гипестезия в зоне С5-С6
 - д) верно а) и г)
 - е) верно б) и в)

Правильный ответ: е

84. Для дифференциальной диагностики аксонопатий и миелинопатий наиболее информативным исследованием является
- а) иммунологическое исследование крови
 - б) электромиография
 - в) иммунологическое исследование ликвора
 - г) биопсия мышц

Правильный ответ: б

85. Для синдрома Гийена - Барре характерно
- а) поражение черепных нервов
 - б) выраженные тазовые расстройства
 - в) стойкая двусторонняя пирамидная симптоматика
 - г) все перечисленное
 - д) верно б) и в)

Правильный ответ: а

86. Для синдрома Гийена - Барре характерно появление белково-клеточной диссоциации в ликворе
- а) с 1-го дня заболевания
 - б) с 3-го дня заболевания
 - в) со 2-й недели заболевания
 - г) с 3-й недели заболевания

Правильный ответ: в

87. Форма Фишера синдрома Гийена - Барре характеризуется
- а) поражением языкоглоточного нерва
 - б) двусторонним парезом лицевого нерва
 - в) поражением каудальной группы черепных нервов и нарушением дыхания
 - г) поражением глазодвигательных нервов и атаксией
 - д) всем перечисленным

Правильный ответ: г

88. К демиелинизирующим относится полинейропатия

- а) Гийена - Барре
- б) диабетическая
- в) порфирийная
- г) диабетическая

Правильный ответ: а

89. Для нейропатии тройничного нерва характерны

- а) снижение корнеального рефлекса
- б) нарушение вкуса на задней трети языка
- в) гипалгезия во внутренней зоне Зельдера
- г) гипертрофия жевательной мускулатуры
- д) все перечисленное

Правильный ответ: а

90. Для поражения лицевого нерва в области мостомозжечкового угла не характерны

- а) снижение корнеального рефлекса
- б) гиперакузия, сухость конъюнктивы
- в) нарушение вкуса на передних 2/3 языка
- г) сочетанное поражение V и VIII пары

Правильный ответ: б

19. Для поражения блуждающего нерва не характерны

- а) дисфония
- б) дисфагия
- в) нарушение сердечного ритма
- г) нарушение вкуса

Правильный ответ: г

91. Для нейропатии добавочного нерва характерны

- а) опущение лопатки
- б) похудание мышц шеи
- в) затруднение глотания
- г) все перечисленное
- д) верно а) и б)

Правильный ответ: д

93. Поражение ядра подъязычного нерва от надъядерного поражения отличается наличием

- а) дизартрии
- б) ограничения подвижности языка
- в) фибрилляций
- г) сопутствующего поражения блуждающего нерва
- д) всего перечисленного

Правильный ответ: в

94. Для нейропатии длинного грудного нерва характерны

- а) парез дельтовидной мышцы
- б) парез грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
- в) парез передней зубчатой мышцы
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: в

95. Для нейропатии подкрыльцового нерва характерны

- а) затруднения сгибания руки в локтевом суставе
- б) болезненность руки при отведении ее за спину

- в) слабость и атрофия дельтовидной мышцы
- г) слабость и атрофия трапецевидной мышцы
- д) верно б) и г)

Правильный ответ: в

96. Признаками нейропатии срединного нерва являются

- а) слабость IV и V пальцев кисти
- б) снижение чувствительности на ладонной поверхности IV, V пальцев
- в) слабость I, II пальцев кисти
- г) верно б) и в)
- д) верно а) и б)

Правильный ответ: в

97. Признаками поражения лучевого нерва являются

- а) "когтистая кисть"
- б) невозможность разгибания кисти
- в) невозможность отведения I пальца
- г) все перечисленные
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: д

98. Для нейропатии локтевого нерва характерны

- а) "свисающая кисть"
- б) нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти
- в) невозможность приведения IV, V пальцев
- г) верно а) и в)
- д) все перечисленное

Правильный ответ: в

99. Для нейропатии бедренного нерва характерны

- а) симптом Ласега
- б) слабость четырехглавой мышцы бедра
- в) отсутствие ахиллова рефлекса
- г) все перечисленное
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: б

100. Клиническими признаками нейропатии наружного кожного нерва бедра являются

- а) снижение коленного рефлекса
- б) гипестезия по наружной передней поверхности бедра
- в) гипестезия по наружной задней поверхности бедра
- г) верно а) и б)
- д) верно а) и в)

Правильный ответ: б

101. Для нейропатии седалищного нерва характерны

- а) симптом Вассермана
- б) выпадение ахиллова рефлекса
- в) выпадение коленного рефлекса
- г) все перечисленное
- д) верно а) и б)

Правильный ответ: б

102. Клиническими признаками поражения малоберцового нерва являются

- а) парез разгибателей стопы
- б) гипестезия по внутренней поверхности голени
- в) выпадение ахиллова рефлекса

- г) все перечисленные
- д) верно а) и б)

Правильный ответ: а

103. Для нейропатии большеберцового нерва характерны

- а) выпадение ахиллова рефлекса
- б) нарушение чувствительности на передней поверхности голени
- в) парез сгибателей стопы
- г) все перечисленное
- д) верно а) и в)

Правильный ответ: д

104. В состав шейного сплетения не входит

- а) малый затылочный нерв
- б) подкрыльцовый нерв
- в) диафрагмальный нерв
- г) надключичный нерв
- д) большой ушной нерв

Правильный ответ: б

105. В состав плечевого сплетения не входит

- а) надключичный нерв
- б) подключичный нерв
- в) подкрыльцовый нерв
- г) локтевой нерв

Правильный ответ: а

106. В состав поясничного сплетения не входит

- а) бедренный нерв
- б) запирающий нерв
- в) наружный кожный нерв бедра
- г) седалищный нерв
- д) бедренно-половой нерв

Правильный ответ: г

107. В состав крестцового сплетения входят

- а) наружный кожный нерв бедра
- б) запирающий нерв
- в) седалищный нерв

Правильный ответ: в

108. Причиной невралгии тройничного нерва являются

- а) заболевания придаточных пазух
- б) компрессия корешка нерва извитыми сосудами на основании мозга
- в) сдавление ветвей нерва в подглазничном и нижнечелюстном каналах
- г) все перечисленное
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: г

109. Для классической невралгии тройничного нерва характерны

- а) перманентный болевой синдром
- б) гипалгезии на лице в области иннервации II и III ветвей V нерва
- в) курковые зоны на лице
- г) психомоторное возбуждение во время приступа

Правильный ответ: в

110. Для нейропатии тройничного нерва характерны

- а) отсутствие постоянного болевого синдрома

- б) гиперестезия на лице
- в) трофические расстройства на лице
- г) слабость жевательной мускулатуры
- д) верно в) и г)

Правильный ответ: д

111. Синдром нижней косой мышцы головы характеризуется

- а) кохлеовестибулярными и зрительными расстройствами
- б) постоянной болью в области затылка
- в) гипалгезией в зоне иннервации большого затылочного нерва
- г) верно а) и в)
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: д

112. Для синдрома передней лестничной мышцы характерны

- а) усиление боли в предплечье и II, III пальцах кисти при повороте головы
- б) усиление боли в предплечье и IV, V пальцах кисти при повороте головы
- в) асимметрия артериального давления и пульса на лучевой артерии
- г) диффузный остеопороз кисти
- д) верно а) и г)
- е) верно б) и в)

Правильный ответ: е

113. Для синдрома малой грудной мышцы характерны

- а) боль по передне-наружной поверхности грудной клетки с иррадиацией в руку
- б) усиление болевого синдрома при закладывании руки за спину
- в) снижение артериального давления на плечевой артерии при повороте головы в здоровую сторону и при глубоком вдохе
- г) все перечисленное
- д) верно а) и б)

Правильный ответ: д

114. Для синдрома "плечо - кисть" характерны

- а) вегетативно-трофические нарушения кисти
- б) асимметрия артериального давления
- в) гипотрофия грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- г) все перечисленное
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: а

115. Для компрессии корешка С6 характерны

- а) болевая гипестезия I пальца кисти
- б) снижение рефлекса с двуглавой мышцы плеча
- в) снижение карпорадиального рефлекса
- г) болевая гипестезия V пальца кисти
- д) верно а) и б)
- е) верно в) и г)

Правильный ответ: д

116. Для компрессии корешка С7 характерны

- а) боли и парестезии в области III пальца кисти, выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча
- б) боли и парестезии в области I пальца кисти, выпадение рефлекса с двуглавой мышцы плеча

- в) боли в области V пальца кисти, выпадение карпорадиального рефлекса
- г) ничего из перечисленного

Правильный ответ: а

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

- а) сращение шейных позвонков
- б) сращение I шейного позвонка с затылочной костью
- в) смещение вниз миндалин мозжечка
- г) расщепление дужки I шейного позвонка

Правильный ответ: в

118. Для синдрома компрессии корешка L4 характерны

- а) боль в области коленного сустава, внутренней поверхности бедра
- б) слабость четырехглавой мышцы бедра
- в) отсутствие ахиллова рефлекса
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: г

119. Синдром компрессии корешка L5 проявляется

- а) болью по внутренней поверхности голени и бедра
- б) слабостью разгибателей I пальца стопы
- в) снижением ахиллова рефлекса
- г) верно б) и в)
- д) всем перечисленным

Правильный ответ: б

120. Синдром компрессии корешка S1 проявляется

- а) снижением силы трехглавой мышцы голени и сгибателей пальцев стопы
- б) снижением коленного рефлекса
- в) выпадением ахиллова рефлекса
- г) всем перечисленным
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: в

121. Для сакроилеита характерны

- а) симптом Ласега
- б) болезненность при сдавлении крыльев подвздошной кости
- в) нечеткость контуров суставных поверхностей крестцово-подвздошного сочленения, выявляемая при рентгенологическом исследовании
- г) верно а) и в)
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: д

122. Клиническая картина метастатического поражения позвоночника отличается от радикулопатии

- а) упорным корешковым болевым синдромом
- б) билатеральным корешковым синдромом
- в) компрессией спинного мозга и корешков
- г) всем перечисленным

Правильный ответ: г

123. Рассеянный склероз относится к заболеваниям (1):

- 1) сосудистым,
- 2) инфекционным,
- 3) дисметаболическим,
- 4) аутоиммунным,

5) первично-дегенеративным.

Эталонный ответ: ответ: 4

124. Для рассеянного склероза характерно (3):

- 1) ретробульбарный неврит зрительного нерва,
- 2) спастическая кривошея,
- 3) мозжечковая атаксия,
- 4) сенсорная афазия,
- 5) императивные позывы на мочеиспускание.

Эталонный ответ: ответ: 1,3,5

125. Из черепных нервов при рассеянном склерозе чаще всего страдает (1):

- 1) обонятельный,
- 2) зрительный,
- 3) тройничный,
- 4) отводящий,
- 5) лицевой.

Эталонный ответ: ответ: 1

126. Первично-прогрессирующее течение рассеянного склероза (2):

- 1) наблюдается в юношеском возрасте,
- 2) часто приводит к нарастанию слабости в ногах,
- 3) обычно сменяется ремитирующим течением,
- 4) часто приводит к быстрой инвалидности больного.
- 5) сопровождается минимальными изменениями на магнитно-резонансных томограммах.

Эталонный ответ: ответ: 2,4

127. Типичным нарушением походки при рассеянном склерозе является (1):

- 1) спастико-атактическая походка,
- 2) стеспаж,
- 3) «утиная» походка,
- 4) апраксия ходьбы
- 5) гемипаретическая походка.

Эталонный ответ: ответ: 1

128. Для купирования обострения рассеянного склероза применяют (1):

- 1) пульс-терапию метилпреднизолоном,
- 2) тиамин,
- 3) церебролизин,
- 4) копаксон,
- 5) баклофен.

Эталонный ответ: ответ: 1

129. В дебюте рассеянного склероза чаще наблюдается (1):

- 1) нарушение зрения,
- 2) недержание мочи,
- 3) эпилептический припадок,
- 4) моторная афазия,
- 5) сенсорная афазия.

Эталонный ответ: ответ: 1

130. Методы диагностики рассеянного склероза (2):

- 1) исследование вызванных потенциалов,
- 2) магнитно-резонансная томография,
- 3) электроэнцефалография,
- 4) ультразвуковая доплерография сонных и позвоночных артерий,
- 5) церебральная биопсия.

Эталонный ответ: ответ: 1,2

131. Препараты иммуномодулирующей (превентивной) терапии при рассеянном склерозе (2):

- 1) бета-интерфероны,
- 2) альфа-интерфероны,
- 3) гамма-интерфероны,
- 4) копаксон,
- 5) антиоксиданты.

Эталонный ответ: ответ: 1,4

132. Среди двигательных симптомов для рассеянного склероза характерно (1):

- 1) тики,
- 2) интенционный тремор в руках и ногах,
- 3) «порхающий» тремор (астериксис),
- 4) спастическая кривошея,
- 5) писчий спазм.

Эталонный ответ: ответ: 1

133. При рассеянном склерозе на глазном дне характерно (1):

- 1) первичная атрофия зрительного нерва,
- 2) деколорация височных половин дисков зрительных нервов,
- 3) гипертоническая ангиопатия сосудов сетчатки,
- 4) атеросклеротическая ангиопатия сосудов сетчатки,
- 5) застойные диски зрительных нервов.

Эталонный ответ: ответ: 2

134. Частоту обострений при рассеянном склерозе уменьшает применение (3):

- 1) пирацетама,
- 2) ребифа,
- 3) бетаферона,
- 4) сирдалуда,
- 5) копаксона.

Эталонный ответ: ответ: 2,3,5

135. Дебют рассеянного склероза чаще всего в возрасте (1):

- 1) от 3 до 10 лет,
- 2) от 10 до 20 лет,
- 3) от 20 до 40 лет,
- 4) от 40 до 60 лет,
- 5) старше 60 лет.

Эталонный ответ: ответ: 3

136. Тип расстройства чувствительности при рассеянном склерозе (1):

- 1) полиневропатический,
- 2) мононевропатический,
- 3) сегментарно-диссоциированный,
- 4) сегментарно-корешковый,
- 5) проводниковый.

Эталонный ответ: ответ: 5

137. Лечение спастичности при рассеянном склерозе (2):

- 1) витамины группы В,
- 2) баклофен,
- 3) гексамидин,
- 4) калимин,
- 5) сирдалуд.

Эталонный ответ: ответ: 2,4

138. Заболеваемость рассеянным склерозом высокая в (2):

- 1) Японии,
- 2) Бразилии,
- 3) Швеции,
- 4) Египте,
- 5) Германии.

Эталонный ответ: ответ: 3,5

139. У больных рассеянным склерозом часто выявляются (4):

- 1) пирамидная симптоматика,
- 2) смешанные парезы,
- 3) нистагм,
- 4) туловищная атаксия,
- 5) интенционный тремор.

Эталонный ответ: ответ: 1,3,4,5

140. Лечение императивных позывов на мочеиспускание (1):

- 1) баклофен,
- 2) диазепам,
- 3) детрузитол,
- 4) клоназепам,
- 5) сирдалуд.

Эталонный ответ: ответ: 3

141. При рассеянном склерозе первично страдает (1):

- 1) кора головного мозга,
- 2) клетки передних рогов спинного мозга,
- 3) базальные ганглии,
- 4) белое вещество головного и спинного мозга,
- 5) клетки задних рогов спинного мозга.

Эталонный ответ: ответ: 4

142. Основой диагностики рассеянного склероза при исследовании цереброспинальной жидкости является определение (2):

- 1) концентрации глюкозы,
- 2) олигоклональных антител,
- 3) концентрации белка,
- 4) концентрации калия,
- 5) концентрации иммуноглобулина G.

Эталонный ответ: ответ: 2,5

143. Острый рассеянный энцефаломиелит чаще возникает при (3):

- 1) кори,
- 2) краснухе,
- 3) ветряной оспе,
- 4) пиелонефрите,
- 5) тромбозе вен нижних конечностей.

Эталонный ответ: ответ: 1,2,3

144. Течение рассеянного склероза в первые годы болезни чаще всего (1):

- 1) первично прогрессирующее,
- 2) вторично прогрессирующее с обострениями,
- 3) вторично прогрессирующее без обострений,
- 4) ремитирующее (волнообразное)
- 5) стабильное.

Эталонный ответ: ответ: 4

145. Для рассеянного склероза характерны очаги поражения, выявляемые при магнитно-резонансной томографии в (2):

- 1) в коре больших полушарий головного мозга,
- 2) в коре мозжечка,
- 3) в гипофизе,
- 4) в белом веществе вокруг желудочков головного мозга,
- 5) в мозолистом теле.

Эталонный ответ: ответ: 4,5

146. Нарушение мочеиспускания в дебюте рассеянного склероза чаще всего проявляется (1):

- 1) парадоксальной ишурией,
- 2) императивными позывами на мочеиспускание,
- 3) задержкой мочи,
- 4) отсутствием ощущения прохождения мочи,
- 5) истинным недержанием мочи.

Эталонный ответ: ответ: 2

147. В терминальной стадии больные рассеянным склерозом чаще всего погибают от (2):

- 1) инфаркта миокарда,
- 2) печёночной недостаточности,
- 3) пневмонии,
- 4) восходящей инфекции мочевых путей,
- 5) инсульта.

Эталонный ответ: ответ: 3,4

148. Спинномозговая жидкость при субдуральных гематомах чаще:

- А. Прозрачная.
- Б. Интенсивно окрашена кровью.
- В. Ксантохромная.
- Г. Умеренно окрашена кровью.
- Д. Все перечисленные варианты.

Правильный ответ: В

149. При внутримозговой гематоме бывает:

- А. Утрата сознания после травмы без светлого промежутка.
- Б. Трехфазное изменение сознания.
- В. Утрата сознания через определенное время после травмы.
- Г. Гемипарез.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

150. Для внутримозговых гематом характерны следующие общемозговые симптомы:

- А. Головная боль гипертензионного характера.
- Б. Головная боль оболочечного характера.
- В. Нарушение сознания.
- Г. Все перечисленное.
- Д. Только Б и В.

Правильный ответ: Г

151. При переломе основания передней черепной ямки чаще всего поражаются:

- А. Обонятельный нерв.
- Б. Зрительный нерв.
- В. Глазодвигательный нерв.
- Г. Все перечисленные.
- Д. Только Б и В.

Правильный ответ: А

152. При внутримозговых гематомах наблюдаются следующие двигательные расстройства:

- А. Монопарез.
- Б. Гемипарез.
- В. Тетрапарез.
- Г. Нижний парапарез.
- Д. Верхний парапарез.

153. Прорыв гематомы в желудочек мозга может характеризовать:

- А. Кома-сопор.
- Б. Гипертермия.
- В. Горметония.
- Г. Двусторонние патологические знаки.
- Д. Тетрапарез.

Правильный ответ: В

154. Спинно-мозговая жидкость при острых внутримозговых гематомах может быть:

- А. Прозрачной.
- Б. Интенсивно окрашена кровью.
- В. Ксантохромной.
- Г. Умеренно окрашена кровью.
- Д. Все перечисленные изменения.

Правильный ответ: Д

155. При внутрижелудочковых гематомах наблюдаются:

- А. Горметонические судороги.
- Б. Нарушение зрачковых реакций.
- В. Гипертермия.
- Г. Сопор-кома.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

156. Спинномозговая жидкость при внутрижелудочковых гематомах:

- А. Прозрачная.
- Б. Интенсивно окрашена кровью.
- В. Ксантохромная.
- Г. Умеренно окрашена кровью.
- Д. Все перечисленные изменения.

Правильный ответ: Б

157. Ликворная гипертензия характеризуется:

- А. Головной болью распирающего характера.
- Б. Головной болью сжимающего характера.
- В. Головной болью оболочечного характера.
- Г. Анизокорией.
- Д. Болью в глазных яблоках.

Правильный ответ: А

158. Первичная назальная ликворея наблюдается при:

- А. Повреждении придаточных пазух носа.
- Б. Переломе костей носа.
- В. Переломах стенок основной пазухи
- Г. Разрыве слизистой носа.
- Д. Всем перечисленным.

Правильный ответ: А

159. К травмам позвоночника относятся все перечисленные, кроме:

- А. Ушиб и дисторзии позвоночника.
- Б. Подвывихи и вывихи позвонков.
- В. Переломы структур позвонка
- Г. Торзии позвонков.
- Д. Переломо-вывихи

Правильный ответ: Г

160. При повреждениях шейного утолщения спинного мозга клиническая картина включает все перечисленное, кроме:

- А. Центрального тетрапареза.
- Б. Периферического пареза верхних конечностей.
- В. Центрального пареза ног.
- Г. Синдрома Горнера.
- Д. Отсутствия рефлексов на руках

Правильный ответ: А

161. К симптомам повреждения в области среднегрудного отдела спинного мозга в остром периоде относятся:

- А. Периферическая нижняя параплегия и анестезия с уровня травмы.
- Б. Центральная нижняя параплегия и параанестезия.
- В. Синдром Горнера.
- Г. Патологические рефлексы на ногах
- Д. Истинное недержание мочи.

Правильный ответ: А

162. К повреждениям спинного мозга без травмы позвоночника относятся:

- А. Сотрясение.
- Б. Ушиб.
- В. Частичный анатомический перерыв.
- Г. Повреждение магистральных сосудов спинного мозга
- Д. Сдавление.

Правильный ответ: А

163. Наиболее частым механизмом повреждений позвоночника и спинного мозга на шейном уровне является:

- А. Флексионная травма.
- Б. Экстензионная травма.
- В. Компрессионная травма.
- Г. Дистракционная травма.
- Д. Ротационная травма.

Правильный ответ: А

164. При поражении верхнешейного отдела спинного мозга бывает:

- А. Спастическая тетраплегия (парез).
- Б. Высокие рефлексы на руках.
- В. Нарушение дыхания.
- Г. Недержание мочи.
- Д. Патологические рефлексы на ногах.

165. Диагноз сотрясения спинного мозга ставится при наличии перечисленных симптомов, кроме:

- А. Преходящего пареза.
- Б. Преходящих расстройств чувствительности.
- В. Легкого стойкого пареза ног
- Г. Временных расстройств функции тазовых органов.
- Д. Все не верно

Правильный ответ: В

166. При гематомииелии могут наблюдаться:

- А. Диссоциированные расстройства чувствительности.
- Б. Сегментарный характер расстройств чувствительности.
- В. Утрата сухожильных рефлексов на уровне поврежденных сегментов
- Г. Парезы или параличи на уровне поврежденных сегментов мозга.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

167. Признаком эпидуральной гематомы спинного мозга не являются:

- А. Корешковые боли.
- Б. Рефлекторное напряжение мышц на уровне травмы.
- В. Проводниковые двигательные расстройства.
- Г. Кровь в ликворе.
- Д. Блок ликворных путей.

Правильный ответ: Г

168. Причиной травматического сдавления корешка может быть все перечисленное, кроме:

- А. Гематома при ранении корешка или окружающих тканей.
- Б. Костные отломки при переломе позвоночника.
- В. Фораминальной гематомой
- Г. Сломанным остистым отростком
- Д. Фрагментами разорванного межпозвонкового диска

Правильный ответ: Г

169. Какая из функций спинного мозга восстанавливается при анатомическом перерыве его?

- А. Проводниковая.
- Б. Трофическая.
- В. Газовая.
- Г. Рефлекторная.

Правильный ответ: Г

170. Какое из повреждений спинного мозга требует хирургического лечения?

- А. Гематораксис.
- Б. Гематомииелия.
- В. Ушиб спинного мозга.
- Г. Сдавление спинного мозга.
- Д. Частичный анатомический перерыв

Правильный ответ: Г

171. Экстрапирамидные симптомы при опухолях лобной доли это:

- А. Крупноразмашистый тремор в конечностях
- Б. Мелкоразмашистый тремор в конечностях
- В. Повышение тонуса в конечностях по спастическому типу
- Г. Понижение тонуса в конечностях
- Д. Правильно Б и Г

Правильный ответ: Б

172. Дифференциальный диагноз опухоли лобной доли от опухоли задней черепной локализации проводится на основании:

- А. Наличия гемиплегии
- Б. Повышения тонуса в паретичных конечностях
- В. Снижения тонуса в парализованных конечностях
- Г. Наличия «пьяной походки»
- Д. Всего перечисленного

Правильный ответ: Б

173. Эпилептические припадки при поражении височной доли характеризуются всем перечисленным, кроме:

- А. Пароксизмальности
- Б. Наличия ауры
- В. Фокальных судорог в конечностях
- Г. Сноподобных состояний
- Д. Дисфории

Правильный ответ: В

174. Эпилептическими проявлениями, характерными для левополушарной локализации опухоли височной доли, являются все перечисленные, кроме:

- А. Речевой ауры перед припадками
- Б. Зрительных галлюцинаций
- В. Частых абсансов
- Г. Джексоновских припадков
- Д. Обонятельных галлюцинаций

Правильный ответ: Г

175. Нарушение письма при опухоли левых нижнетеменных структур характеризуется:

- А. Непониманием написанного
- Б. Ошибками в письме
- В. Нарушением акта писания
- Г. Верно А, Б
- Д. Верно Б, В

Правильный ответ: Д

176. Нарушения чтения при опухоли левых теменно-височных структур характеризуются:

- А. Невозможностью артикуляции написанных слов
- Б. Непониманием написанного
- В. Парафазии в произношении написанного
- Г. Не запоминанием слов
- Д. Все перечисленное

Правильный ответ: Б

177. Дислокационный синдром при опухолях височной доли характеризуется:

- А. Нарушением зрачковых реакций
- Б. Разным стоянием глазных яблок
- В. Анизокорией
- Г. Вертикальным нистагмом
- Д. Всем перечисленным

Правильный ответ: Д

178. Фокальные эпилептические припадки при опухолях теменной доли характеризуются:

- А. Наличием судорог в руках
- Б. Наличием судорог в ногах
- В. Адверсивными типичными проявлениями
- Г. Парестезиями в противоположных конечностях
- Д. Всем перечисленным

Правильный ответ: Г

179. Чувствительные выпадения при опухолях области задней центральной извилины:

- А. Локализуются в противоположных конечностях
- Б. Преимущественно локализуются в руке или в ноге
- В. Носят диффузный характер
- Г. Выражаются ощущениями гиперпатии

Д. Правильно А и Г

Правильный ответ: Б

180. Парез в конечностях при опухоли теменной доли характеризуется:

А. Повышением тонуса по пирамидному типу

Б. Повышением тонуса по экстрапирамидному типу

В. Гипотонией в паретичных конечностях

Г. Трофическими расстройствами в паретичных конечностях

Д. Правильно В и Г

Правильный ответ:

181. К особенностям чувствительных выпадений при опухолях теменной доли относятся:

А. Наличие астереогноза

Б. Выпадение только болевой чувствительности

В. Сопровождаются нарушением простых видов чувствительности

Г. Все верно

Д. Верно А и В

Правильный ответ: Д

182. Гипертензионно-гидроцефальный синдром при опухолях боковых желудочков характеризуется:

А. Постепенным нарастанием

Б. Окклюзионными кризами

В. Легким течением

Г. Общесудорожными припадками

Д. Правильно Б и Г

Правильный ответ: Б

183. Окклюзионный синдром при опухоли бокового желудочка обусловлен блокированием ликворотока на уровне:

А. Сильвиева водопровода

Б. Одного Монроева отверстия

В. Обоих Монроевых отверстий

Г. Четвертого желудочка

Д. Правильно все, кроме А

Правильный ответ: Б

184. Зрительные расстройства при опухолях третьего желудочка обусловлены:

А. Внутрочерепной гипертензией

Б. Воздействием опухоли на зрительную кору

В. Воздействием опухоли на хиазму

Г. Воздействием опухоли на четверохолмную пластинку

Д. Воздействием опухоли на зрительные тракты

Правильный ответ: В

185. При опухолях третьего желудочка часто страдают черепно-мозговые нервы:

А. V пара

Б. III и VI пары

В. IV пара

Г. II пара

Д. VII пара

Правильный ответ: Г

186. Гипертензионный синдром при опухолях задней черепной ямки характеризуется:

А. Болями в шейно-затылочной области

Б. Тригеминальным болевым синдромом

В. Головными болями, сопровождающимися рвотой

Г. Системными головокружениями

Д. Правильно А и В

Правильный ответ: Д

187. Рвота при опухолях задней черепной ямки обусловлена всем перечисленным, кроме:

А. Повышением внутричерепного давления

Б. Понижением внутричерепного давления

В. Раздражением дна ромбовидной ямки

Г. Венозного застоя

Д. Сдавления каудальной группы черепномозговых нервов

Правильный ответ: Б

188. Вынужденное положение головы при опухолях задней черепной ямки характеризуется:

А. Запрокидыванием назад

Б. Сгибанием вперед и наклоном в сторону опухоли

В. Наклоном в противоположную от опухоли сторону

Г. В зависимости от взаимоотношения опухоли с ликворными и стволовыми образованиями

Д. Ничего из перечисленного

Правильный ответ: Г

189. Сердечно-сосудистые расстройства встречаются при опухолях задней черепной ямки вследствие:

А. Внутричерепной гипертензии

Б. Острого окклюзионного синдрома

В. Давления опухоли на ядра X нерва

Г. Прорастания опухолью ствола мозга

Д. Все верно

Правильный ответ: Д

190. Ранние признаки опухоли полушарий мозжечка:

А. Выраженная внутричерепная гипертензия

Б. Атактические расстройства

В. Боли в области шеи

Г. Нарушение функции тазовых органов

Д. Все верно

Правильный ответ: Б

191. Общемозговые симптомы при опухоли червя мозжечка:

А. Предшествуют нарушениям статики

Б. Возникают после стато-кинетических расстройств

В. Развиваются параллельно со стато-кинетическими расстройствами

Г. Поздно возникают и не выражены

Д. Правильно В и Г

Правильный ответ: В

192. При поражении левого полушария мозжечка у больного определяется:

А. Гипотония в левых конечностях

Б. Расстройство статики

В. Туловищная атаксия

Г. Дискоординация в правых конечностях

Д. Верно А, Г

Правильный ответ: А

193. При опухоли мозжечка у больного могут наблюдаться следующие дислокационные симптомы:

- А. Нарушения дыхания
- Б. Нарушения сердечно-сосудистой деятельности
- В. Синдром Парино
- Г. Симптом Гертвига-Мажанди
- Д. Все перечисленное

Правильный ответ: Д

194. Опухоли ствола мозга:

- А. Встречаются в зрелом возрасте
- Б. Встречаются преимущественно у детей
- В. Чаще у женщин
- Г. Чаще глиомы
- Д. Правильно Б и Г

Правильный ответ: Г

195. При опухоли ствола мозга симптомы повышения внутричерепного давления:

- А. Являются ранним симптомом
- Б. Являются поздним симптомом и представлены не грубо
- В. Проявляются синдромом Брунса
- Г. Проявляются вестибулярными головокружениями
- Д. Все перечисленное

Правильный ответ: Б

196. При опухоли ствола мозга неврологические расстройства:

- А. Чаще представлены четким гемипарезом
- Б. Чаще легкий монопарез
- В. Альтернирующие синдромы
- Г. Изолированный тетрапарез
- Д. Псевдобульбарные нарушения

Правильный ответ: В

197. При поражении ствола мозга могут нарушаться функции следующих черепно-мозговых нервов:

- А. II
- Б. III
- В. V
- Г. VII, IX
- Д. Правильно все, кроме А

Правильный ответ: Д

198. Поражение XII нерва при опухоли мосто-мозжечкового угла выражается:

- А. Поперхивания при еде
- Б. Гиперсаливации
- В. Атрофией 1/2 языка
- Г. Снижением глоточного рефлекса
- Д. Верно А и Г

199. При опухоли мосто-мозжечкового угла мозжечковые расстройства выражены:

- А. На стороне опухоли
- Б. С 2-х сторон
- В. Являются ранним симптомом
- Г. Грубо выражены
- Д. Правильно А и Г

Правильный ответ: А

200. К кардинальным клиническим признакам гипертонического геморрагического инсульта относятся:

- А. Острая головная боль
- Б. Поражение черепно-мозговых нервов
- В. Внезапное нарушение сознания с триадой геми
- Г. Гемипарезы
- Д. Артериальная гипертензия

Правильный ответ: В

Вопросы итоговой государственной аттестации в ординатуре по специальности «неврология» кафедры нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС

1. Современные представления об организации произвольных движений. Кортиково-мышечный путь. Строение, функциональное значение.
2. Рефлекторная дуга. Строение и функционирование. Поверхностные и глубокие рефлексы. Уровни замыкания в спинном мозге.
3. Исследование мышечной силы, мышечного тонуса. Признаки центрального и периферического паралича.
4. Основные патологические рефлексы. Защитные спинальные рефлексы.
5. Клинические особенности поражения корково-мышечного пути на уровне прецентральной извилины, лучистого венца, внутренней капсулы, ствола мозга.
6. Клинические особенности поражения корково-мышечного пути на уровне спинного мозга и периферического отдела нервной системы.
7. Проводящие пути поверхностной и глубокой чувствительности.
8. Церебральный вариант расстройства чувствительности. Его типы.
9. Спинальный вариант расстройства чувствительности. Его типы (проводниковый, сегментарный). Поражение половины спинного мозга. Полное поперечное поражение спинного мозга.
10. Поражение чувствительных путей на уровне медиальной петли, зрительного бугра, внутренней капсулы, лучистого венца, задней центральной извилины.
11. Периферический вариант расстройства чувствительности (корешковый, плексалгический, невритический, полиневритический).
12. Виды расстройств чувствительности. Боль, виды, принципы лечения острой и хронической боли.
13. Спиноцеребеллярные проводящие пути. Кортиково-мосто-мозжечковые проводящие пути.
14. Симптомы и синдромы поражения мозжечка и его связей. Дифференциальная диагностика атаксий.
15. Строение и основные связи экстрапирамидной системы. Роль в организации движений. Нейрофизиологические и нейрохимические механизмы регуляции ее деятельности.
16. Обонятельный анализатор. Симптомы поражения.
17. Зрительный анализатор. Симптомы поражения на разных уровнях. Нейроофтальмологические методы исследования.
18. Глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы. Симптомы поражения.
19. Тройничный нерв. Симптомы поражения.
20. Лицевой нерв. Симптомы поражения на разных уровнях.
21. Преддверно-улитковый нерв. Слуховая и вестибулярная системы. Признаки поражения на разных уровнях. Отоневрологические методы исследования.
22. Каудальная группа черепных нервов (IX, X, XI, XII пары). Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.

23. Анатомия и физиология спинного мозга и периферической нервной системы. Неврологические расстройства при поражении шейных и грудных сегментов.
24. Кора больших полушарий головного мозга. Принципы строения и функции.
25. Локализация функций в коре, функциональная асимметрия полушарий мозга.
26. Синдромы поражения лобной и теменной долей.
27. Синдромы поражения височной и затылочной долей.
28. Строение и функции оболочек спинного и головного мозга. Желудочки мозга и субарахноидальное пространство. Ликвородинамика.
29. Неврологические расстройства при поражении поясничных и крестцовых сегментов спинного мозга. Синдром Броун-Секара.
30. Синдромы поражения ствола мозга на разных уровнях. Альтернирующие синдромы.
31. Строение и функции вегетативной нервной системы. Лимбико-гипоталамо-ретикулярный комплекс. Симптомы и синдромы поражения.
32. Память, внимание, интеллект. Основные синдромы поражения. Деменция. Олигофрения.
33. Гнозис и праксис. Основные синдромы поражения.
34. Речь и ее расстройства. Основные синдромы поражения. Нарушение чтения и письма.
35. Анатомо-физиологические основы регуляции сознания. Формы нарушения сознания (оглушение, сопор, кома).
36. Акинетический мутизм, апаллический синдром, вегетативное состояние, смерть мозга.
37. Физиология бодрствования и сна. Нарушения сна (инсомнии, парасомнии, гиперсомнии). Синдром сонных апноэ.
38. Люмбальная пункция, техника, измерение давления, ликвородинамические пробы. Показания и противопоказания к люмбальной пункции.
39. Исследование ЦСЖ. Основные ликворологические синдромы. Состав цереброспинальной жидкости в норме и при основных патологических состояниях.
40. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга.
41. Ишемический инсульт. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
42. Особенности тромболитической терапии ишемического инсульта
43. Профилактика цереброваскулярных заболеваний
44. Геморрагический инсульт. Клиника, диагностика, лечение.
45. Преходящие нарушения мозгового кровообращения.
46. Нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние. Клиника, диагностика, лечение.
47. Осложнения аневризматического субарахноидального кровоизлияния
48. Острая гипертоническая энцефалопатия. Клиника, диагностика, лечение.
49. Дисциркуляторная энцефалопатия. Классификация, диагностика, клиника, лечение.
50. Нарушение спинномозгового кровообращения, классификация.
51. Кровоснабжение спинного мозга.
52. Острые нарушения спинномозгового кровообращения. Спинальный инсульт. Клиника, диагностика, лечение.
53. Хронические нарушения спинномозгового кровообращения. Клиника, диагностика, лечение.
54. Преходящие нарушения спинномозгового кровообращения, классификация, клиника, диагностика, лечение.
55. Рассеянный склероз. Типы течения. Клиническая картина, диагностика.

56. Рассеянный склероз. Лечение обострений. Превентивная терапия. Симптоматическое лечение.
57. Острый рассеянный энцефаломиелит. Клиника, диагностика, лечение.
58. Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия. Клиника, диагностика, лечение.
59. Хроническая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия. Клиника, диагностика, лечение.
60. Классификация заболеваний периферической нервной системы.
61. Неврологические расстройства при поражении периферической нервной системы.
62. Остеохондроз позвоночника. Дископатии. Компрессионные и рефлекторные синдромы на шейном уровне.
63. Остеохондроз позвоночника. Дископатии. Компрессионные и рефлекторные синдромы на поясничном уровне.
64. Плексопатии плечевого и пояснично-крестцового сплетения. Клиника, диагностика, лечение.
65. Невропатия глазодвигательного и отводящего нервов. Клиника, диагностика, лечение.
66. Невропатия лицевого нерва. Клиника, диагностика, лечение.
67. Невропатия срединного, локтевого, лучевого нервов. Признаки поражения на разных уровнях. Клиника, диагностика, лечение.
68. Невропатия бедренного нерва и латерального кожного нерва бедра. Клиника, диагностика, лечение.
69. Невропатия малоберцового и большеберцового нервов. Клиника, диагностика, лечение.
70. Невралгия тройничного нерва. Клиника, диагностика, лечение.
71. Невралгия языкоглоточного нерва. Клиника, диагностика, лечение.
72. Спинальные амиотрофии. Наследственные моторно-сенсорные полиневропатии.
73. Полиневропатии инфекционные и параинфекционные. Особенности течения дифтерийной полиневропатии.
74. Алкогольная полиневропатия. Клиника, диагностика, лечение.
75. Порфирийная полиневропатия. Клиника, диагностика, лечение.
76. Полиневропатия при соматических заболеваниях (сахарном диабете, уремии, печеночной недостаточности, диффузных болезнях соединительной ткани, васкулитах).
77. Синдром запястного канала. Синдром кубитального канала. Клиника, диагностика, лечение.
78. Спиноцеребеллярные дегенерации. Клиника, диагностика, лечение.
79. Боковой амиотрофический склероз. Классификация, клиника, лечение.
80. Акинетико-ригидный синдром. Основные клинические симптомы.
81. Паркинсонизм. Болезнь Паркинсона. Клиника, диагностика, лечение. Фармакология антипаркинсонических препаратов.
82. Хорея Гентингтона. Клиника, диагностика, лечение.
83. Ревматические поражения нервной системы. Малая хорея.
84. Эссенциальный тремор Минора. Клиника, диагностика, лечение.
85. Гиперкинезы. Виды. Основные клинические проявления.
86. Синдром Туретта. Клиника, диагностика, лечение.
87. Сирингомиелия. Сирингобульбия. Клиника, диагностика, лечение.
88. Наследственные заболевания нервной системы. Классификация. Общая характеристика.
89. Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля. Клиника, диагностика, лечение.

90. Гепатоцеребральная дистрофия, патоморфология, классификация. Клиника, диагностика, лечение.
91. Наследственная сомато-сенсорная и вегетативная полиневропатия.
92. Прогрессирующий надъядерный паралич. Клиника, диагностика, лечение.
93. Нервно-мышечные заболевания. Классификация. Параклинические и генетические методы в диагностике нервно-мышечных заболеваний.
94. Миастения. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
95. Миастенический и холинергический кризы. Клиника, неотложная помощь.
96. Мышечная дистония. Клиника, диагностика, лечение.
97. Миотония Томсена и миотоническая дистрофия. Клиника, диагностика, лечение.
98. Пароксизмальная миоплегия и миоплегические синдромы. Клиника, диагностика.
99. Опоясывающий лишай. Поражение нервной системы. Клиника, диагностика, лечение. Постгерпетическая невралгия.
100. Нейросифилис. Классификация, клиника, лечение. Особенности современного течения нейросифилиса.
101. Поражение нервной системы при СПИДе.
102. Герпетический энцефалит, клиника, диагностика, лечение.
103. Параинфекционные энцефалиты при кори, ветряной оспе, краснухе. Клиника, диагностика, лечение.
104. Менингиты. Первичный (менингококковый) и вторичные гнойные менингиты. Клиника, диагностика, лечение.
105. Серозные менингиты. Туберкулезный менингит. Клиника, диагностика, лечение.
106. Полиомиелит. Клиника, диагностика, лечение. Особенности современного течения полиомиелита. Полиомиелитоподобные заболевания.
107. Вегетативная дистония. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
108. Вегетативный криз (паническая атака). Клиника, диагностика, лечение.
109. Вегетативная иннервация глаза. Зрачковый рефлекс и признаки его поражения. Анизокория. Виды и причины. Синдром Аргайла-Робертсона и синдром Эйди.
110. Симптомы и синдромы поражения периферического отдела вегетативной нервной системы. Периферическая вегетативная недостаточность.
111. Физиология произвольного контроля функции мочевого пузыря. Основные синдромы поражения центрального и периферического происхождения. Нейрогенный мочевой пузырь.
112. Неврозы. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
113. Классификация головной боли. Головная боль напряжения.
114. Мигрень. Пучковая головная боль. Клиника, диагностика, лечение.
115. Лечение и профилактика приступов.
116. Неврологические расстройства при соматических заболеваниях (пороки сердца, инфекционный эндокардит, инфаркт миокарда, кардиомиопатия, гипоксическая энцефалопатия).
117. Особенности неврологического обследования больных пожилого и старческого возраста. Синдром падений.
118. Эпилепсия. Классификация, клиника, диагностика.
119. Эпилептический статус. Неотложная помощь.
120. Лечение эпилепсии. Фармакология основных противосудорожных средств.

Билеты итоговой государственной аттестации в ординатуре по специальности «неврология» кафедры нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Современные представления об организации произвольных движений. Корково-мышечный путь. Строение, функциональное значение.
2. Ишемический инсульт. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
3. Паркинсонизм. Болезнь Паркинсона. Клиника, диагностика, лечение. Фармакология антипаркинсонических препаратов.
4. Кровоснабжение спинного мозга.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №2

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Рефлекторная дуга. Строение и функционирование. Поверхностные и глубокие рефлексы. Уровни замыкания в спинном мозге.
2. Особенности тромболитической терапии ишемического инсульта
3. Хорея Гентингтона. Клиника, диагностика, лечение.
4. Нарушение спинномозгового кровообращения, классификация.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №3

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Исследование мышечной силы, мышечного тонуса. Признаки центрального и периферического паралича.
2. Профилактика цереброваскулярных заболеваний
3. Ревматические поражения нервной системы. Малая хорей.

4. Острая гипертоническая энцефалопатии. Клиника, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕ-
ЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №4

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Основные патологические рефлексы. Защитные спинальные рефлексы.
2. Геморрагический инсульт. Клиника, диагностика, лечение.
3. Эссенциальный тремор Минора. Клиника, диагностика, лечение.
4. Невралгия тройничного нерва. Клиника, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕ-
ЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №5

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Клинические особенности поражения корково-мышечного пути на уровне прецен-
тральной извилины, лучистого венца, внутренней капсулы, ствола мозга.
2. Преходящие нарушения мозгового кровообращения.
3. Гиперкинезы. Виды. Основные клинические проявления.
4. Невропатия малоберцового и большеберцового нервов.
Клиника, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕ-
ЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №6

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Клинические особенности поражения корково-мышечного пути на уровне спинного мозга и периферического отдела нервной системы.
2. Нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние. Клиника, диагностика, лечение.
3. Синдром Туретта. Клиника, диагностика, лечение.
4. Миотония Томсена и миотоническая дистрофия. Клиника, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №7

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Проводящие пути поверхностной и глубокой чувствительности.
2. Осложнения аневризматического субарахноидального кровоизлияния
3. Сирингомиелия. Сирингобульбия. Клиника, диагностика, лечение.
4. Невралгия языкоглоточного нерва. Клиника, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №8

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Церебральный вариант расстройства чувствительности. Его типы.
2. Острая гипертоническая энцефалопатии. Клиника, диагностика, лечение.
3. Наследственные заболевания нервной системы. Классификация. Общая характеристика.
4. Нарушение спинномозгового кровообращения, классификация.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №9

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Спинальный вариант расстройства чувствительности. Его типы (проводниковый, сегментарный). Поражение половины спинного мозга. Полное поперечное поражение спинного мозга.
2. Дисциркуляторная энцефалопатия. Классификация, диагностика, клиника, лечение.
3. Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля. Клиника, диагностика, лечение.
4. Острая гипертоническая энцефалопатии. Клиника, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №10

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Поражение чувствительных путей на уровне медиальной петли, зрительного бугра, внутренней капсулы, лучистого венца, задней центральной извилины.
2. Нарушение спинномозгового кровообращения, классификация.
3. Гепатоцеребральная дистрофия, патоморфология, классификация. Клиника, диагностика, лечение.
4. Осложнения аневризматического субарахноидального кровоизлияния

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №11

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Периферический вариант расстройства чувствительности (корешковый, плексалгический, невритический, полиневритический).
2. Кровоснабжение спинного мозга.
3. Наследственная сомато-сенсорная и вегетативная полиневропатия.
4. Преходящие нарушения мозгового кровообращения.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕ-
ЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №12

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Виды расстройств чувствительности. Боль, виды, принципы лечения острой и хронической боли.
2. Острые нарушения спинномозгового кровообращения. Спинальный инсульт. Клиника, диагностика, лечение.
3. Прогрессирующий надъядерный паралич. Клиника, диагностика, лечение.
4. Геморрагический инсульт. Клиника, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕ-
ЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №13

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Спинаocerebellарные проводящие пути. Кортиково-мосто-мозжечковые проводящие пути.
2. Острый рассеянный энцефаломиелит. Клиника, диагностика, лечение.
3. Нервно-мышечные заболевания. Классификация. Параклинические и генетические методы в диагностике нервно-мышечных заболеваний.
4. Профилактика цереброваскулярных заболеваний

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕ-
ЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №14

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Симптомы и синдромы поражения мозжечка и его связей. Дифференциальная диагностика атаксий.
2. Хронические нарушения спинномозгового кровообращения. Клиника, диагностика, лечение.
3. Миастения. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
4. Особенности тромболитической терапии ишемического инсульта

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №15

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Строение и основные связи экстрапирамидной системы. Роль в организации движений. Нейрофизиологические и нейрохимические механизмы регуляции ее деятельности.
2. Преходящие нарушения спинномозгового кровообращения, классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. Миастенический и холинергический кризы. Клиника, неотложная помощь.
4. Ишемический инсульт. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №16

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Обонятельный анализатор. Симптомы поражения.
2. Рассеянный склероз. Типы течения. Клиническая картина, диагностика.
3. Мышечная дистония. Клиника, диагностика, лечение
4. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №17

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Зрительный анализатор. Симптомы поражения на разных уровнях. Нейроофтальмологические методы исследования.
2. Рассеянный склероз. Лечение обострений. Превентивная терапия. Симптоматическое лечение.
3. Миотония Томсена и миотоническая дистрофия. Клиника, диагностика, лечение.
4. Акинетико-ригидный синдром. Основные клинические симптомы.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №18

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы. Симптомы поражения.
2. Вертеброгенная шейная миелопатия. Клиника, диагностика, лечение.
3. Пароксизмальная миоплегия и миоплегические синдромы. Клиника, диагностика.
4. Боковой амиотрофический склероз. Классификация, клиника, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №19

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Тройничный нерв. Симптомы поражения.
2. Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия. Клиника, диагностика, лечение.
3. Опоясывающий лишай. Поражение нервной системы. Клиника, диагностика, лечение. Постгерпетическая невралгия.
4. Спинаocerebellарные дегенерации. Клиника, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №20

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Лицевой нерв. Симптомы поражения на разных уровнях.
2. Хроническая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия. Клиника, диагностика, лечение.
3. Нейросифилис. Классификация, клиника, лечение. Особенности современного течения нейросифилиса.
4. Невропатия лицевого нерва. Клиника, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №21

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Преддверно-улитковый нерв. Слуховая и вестибулярная системы. Признаки поражения на разных уровнях. Отоневрологические методы исследования.
2. Неврологические расстройства при поражении периферической нервной системы.
3. Поражение нервной системы при СПИДе.
4. Менингиты. Первичный (менингококковый) и вторичные гнойные менингиты. Клиника, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №22

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Каудальная группа черепных нервов (IX, X, XI, XII пары). Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.
2. Остеохондроз позвоночника. Дископатии. Компрессионные и рефлекторные синдромы на шейном уровне.

3. Герпетический энцефалит, клиника, диагностика, лечение.
4. Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия. Клиника, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №23

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Анатомия и физиология спинного мозга и периферической нервной системы. Неврологические расстройства при поражении шейных и грудных сегментов.
2. Остеохондроз позвоночника. Дископатии. Компрессионные и рефлекторные синдромы на поясничном уровне.
3. Параинфекционные энцефалиты при кори, ветряной оспе, краснухе. Клиника, диагностика, лечение
4. Острый рассеянный энцефаломиелит. Клиника, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №24

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Кора больших полушарий головного мозга. Принципы строения и функции.
2. Плексопатии плечевого и пояснично-крестцового сплетения. Клиника, диагностика, лечение.
3. Менингиты. Первичный (менингококковый) и вторичные гнойные менингиты. Клиника, диагностика, лечение.
4. Боковой амиотрофический склероз. Классификация, клиника, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №25

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Локализация функций в коре, функциональная асимметрия полушарий мозга.
2. Невропатия глазодвигательного и отводящего нервов. Клиника, диагностика, лечение.
3. Серозные менингиты. Туберкулезный менингит. Клиника, диагностика, лечение.
4. Хорея Гентингтона. Клиника, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №26

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Синдромы поражения лобной и теменной долей.
2. Невропатия лицевого нерва. Клиника, диагностика, лечение.
3. Полиомиелит. Клиника, диагностика, лечение. Особенности современного течения полиомиелита. Полиомиелитоподобные заболевания.
4. Серозные менингиты. Туберкулезный менингит. Клиника, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №27

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Синдромы поражения височной и затылочной долей.
2. Невропатия срединного, локтевого, лучевого нервов. Признаки поражения на разных уровнях. Клиника, диагностика, лечение.
3. Вегетативная дистония. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
4. Эссенциальный тремор Минора. Клиника, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №28

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Строение и функции оболочек спинного и головного мозга. Желудочки мозга и субарахноидальное пространство. Ликвородинамика.
2. Невропатия бедренного нерва и латерального кожного нерва бедра. Клиника, диагностика, лечение.
3. Вегетативный криз (паническая атака). Клиника, диагностика, лечение
4. Лечение эпилепсии. Фармакология основных противосудорожных средств.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №29

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Неврологические расстройства при поражении поясничных и крестцовых сегментов спинного мозга. Синдром Броун-Секара.
2. Невропатия малоберцового и большеберцового нервов. Клиника, диагностика, лечение.
3. Вегетативная иннервация глаза. Зрачковый рефлекс и признаки его поражения. Анизокория. Виды и причины. Синдром Аргайла-Робертсона и синдром Эйди.
4. Эпилептический статус. Неотложная помощь.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №30

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Синдромы поражения ствола мозга на разных уровнях. Альтернирующие синдромы.
2. Невралгия тройничного нерва. Клиника, диагностика, лечение.
3. Неврозы. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

4. ГЦД (гепатоцеребральная дистрофия), патоморфология, классификация. Клиника, диагностика, лечение

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №31

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Строение и функции вегетативной нервной системы. Лимбико-гипоталамо-ретикулярный комплекс. Симптомы и синдромы поражения.
2. Невралгия языкоглоточного нерва. Клиника, диагностика, лечение.
3. Классификация головной боли. Головная боль напряжения.
4. Факоматозы. Нейрофиброматоз, туберозный склероз, синдром Гиппеля-Ландау, Штурге-Вебера.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №32

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Память, внимание, интеллект. Основные синдромы поражения. Деменция. Олигофрения.
2. Спинальные амиотрофии. Наследственные моторно-сенсорные полиневропатии.
3. Мигрень. Пучковая головная боль. Клиника, диагностика, лечение. Лечение и профилактика приступов.
4. Полиомиелит. Клиника, диагностика, лечение. Особенности современного течения полиомиелита. Полиомиелитоподобные заболевания.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №33

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Гнозис и праксис. Основные синдромы поражения.
2. Полиневропатии инфекционные и параинфекционные. Особенности течения дифтерийной полиневропатии.
3. Неврологические расстройства при соматических заболеваниях (пороки сердца, инфекционный эндокардит, инфаркт миокарда, кардиомиопатия, гипоксическая энцефалопатия).
4. Спинаocerebellарные дегенерации. Клиника, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №34

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Речь и ее расстройства. Основные синдромы поражения. Нарушение чтения и письма.
2. Алкогольная полиневропатия. Клиника, диагностика, лечение.
3. Неврологические расстройства при соматических заболеваниях (болезни печени, почек, поджелудочной железы, сахарный диабет, диффузные болезни соединительной ткани, заболевания крови, злокачественные опухоли).
4. Эпилепсия. Классификация, клиника, диагностика.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №35

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Анатомо-физиологические основы регуляции сознания. Формы нарушения сознания (оглушение, сопор, кома).
2. Порфирийная полиневропатия. Клиника, диагностика, лечение.
3. Особенности неврологического обследования больных пожилого и старческого возраста. Синдром падений.
4. Классификация головной боли. Головная боль напряжения.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕ-
ЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №36

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Акинетический мутизм, апаллический синдром, вегетативное состояние, смерть мозга.
2. Полиневропатия при соматических заболеваниях (сахарном диабете, уремии, печеночной недостаточности, диффузных болезнях соединительной ткани, васкулитах).
3. Эпилепсия. Классификация, клиника, диагностика.
4. Неврозы. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕ-
ЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №37

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Физиология бодрствования и сна. Нарушения сна (инсомнии, парасомнии, гиперсомнии). Синдром сонных апноэ.
2. Синдром запястного канала. Синдром кубитального канала. Клиника, диагностика, лечение.
3. Эпилептический статус. Неотложная помощь.
4. Острый рассеянный энцефаломиелит. Клиника, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕ-
ЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №38

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Люмбальная пункция, техника, измерение давления, ликвородинамические пробы. Показания и противопоказания к люмбальной пункции.
2. Спинаocerebellарные дегенерации. Клиника, диагностика, лечение.
3. Лечение эпилепсии. Фармакология основных противосудорожных средств.
4. Гиперкинезы. Виды. Основные клинические проявления

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕ-
ЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №39

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Исследование ЦСЖ. Основные ликворологические синдромы. Состав цереброспинальной жидкости в норме и при основных патологических состояниях.
2. Боковой амиотрофический склероз. Классификация, клиника, лечение.
3. Лечение эпилепсии. Фармакология основных противосудорожных средств.
4. Невропатия срединного, локтевого, лучевого нервов. Признаки поражения на разных уровнях. Клиника, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕ-
ЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №40

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Неврология»

1. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга.
2. Акинетико-ригидный синдром. Основные клинические симптомы.
3. Эпилептический статус. Неотложная помощь.
4. Вегетативная дистония. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

**3.5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «НЕВРОЛОГИЯ»**

3.5.1. Основная литература¹3.6.1. Основная литература²

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Неврология и нейрохирургия в 2-х томах	Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И.	2018, М.: Медицина	100	1
2	Неврология и нейрохирургия в 2-х томах	Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И.	2010, М.: Медицина	250	5
3	Нервные болезни (учебное пособие)	Скоромец А.А., Скоромец Т.А. Скоромец А.П.	2016, М.: «МЕД прес-информ»	205	5
4	Нервные болезни (учебное пособие)	Скоромец А.А., Скоромец Т.А. Скоромец А.П.	2010, М.: «МЕД прес-информ»	105	5
5	Нервные болезни (учебное пособие)	Скоромец А.А., Скоромец Т.А. Скоромец А.П.	2012, М.: «МЕД прес-информ»	9	1
6	Нервные болезни (учебное пособие)	Скоромец А.А., Скоромец Т.А. Скоромец А.П.	2013, М.: «МЕД прес-информ»	103	5
7	Нервные болезни (учебное пособие)	Скоромец А.А., Скоромец Т.А. Скоромец А.П.	2014, М.: «МЕД прес-информ»	11	2
8	Топическая диагностика заболеваний нервной системы	Триумфов А.В.	1996, М.:Техлит	5	1
9	Топическая диагностика заболеваний нервной системы	Триумфов А.В.	1998, М.: Техлит	2	-

¹ Основная учебная литература включает в себя 1-2 учебника, изданных за последние 5 лет, 1-3 учебных пособий, изданных за последние 5 лет, лекции (печатные и/или электронные издания) по учебным дисциплинам (модулям) всех циклов

² Основная учебная литература включает в себя 1-2 учебника, изданных за последние 5 лет, 1-3 учебных пособий, изданных за последние 5 лет, лекции (печатные и/или электронные издания) по учебным дисциплинам (модулям) всех циклов

10	Топическая диагностика заболеваний нервной системы	Триумфов А.В.	2000, М.: Техлит	5	1
11	Топическая диагностика заболеваний нервной системы	Триумфов А.В.	2001, М.: Техлит	3	-
12	Клиническая генетика: учебник. 2-е изд., перераб. и доп.	под ред. Бочкова Н.П..	2001, М: ГЭОТАР-МЕД, 448с.	12	4
13	Клиническая генетика: учебник. - 2-е изд., перераб. и доп.	под ред. Бочкова Н.П..	2002. М: ГЭОТАР-МЕД, 448с.	19	2
14	Клиническая генетика: учебник. - 2-е изд., перераб. и доп.	под ред. Бочкова Н.П..	2004. М: ГЭОТАР-МЕД, 448с.	39	5
15	Клиническая генетика: учебник - 3-е изд., испр. и доп.	под ред. Бочкова Н.П..	2006. М. : ГЭОТАР-МЕД, 479с.	8	1
16	Клиническая генетика: учебник - 4-е изд., доп. и перераб.	Бочков Н.П., Пузырёв В.П., Смирнихина С.А.;	2011. М.: ГЭОТАР-Медиа, 592с.	2	-
17	Клиническая генетика: учебник - 4-е изд., доп. и перераб.	Бочков Н.П., Пузырёв В.П., Смирнихина С.А.;	2013, М.: ГЭОТАР-Медиа, 592с.	50	3
18	Медицинская генетика.	Гинтер Е.К.	2003, М.: Медицина, 448с.	35	3
19	Наследственные синдромы и медико-генетическое консультирование: Атлас-справочник. 3-е изд., перераб. и доп.	Козлова С.И., Демикова Н.С.	2007, М.: Т-во научных изданий КМК; Авторская академия.. 448с.	10	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке
1	2	3	4	5

1	Болезни нервной системы. Руководство для врачей»	Под ред. Н.Н.Яхно, Д.Р.Штульмана, П.В.Мельничука	2005, М.: Медицина	2
2	Справочник практического врача по неврологии	Штульман Д.Р., Левин О.С.	1999. М.:МЕД пресс-информ.,	2
3	Клиническая неврология в 3-х томах	Никифоров А.С.	2002, М.:Медицина	2
4	Наследственные синдромы с признаком расщелины верхней губы и/или нёба (учебное пособие для студентов).	Голубцов В.И., Лазарев К.Ю., Нехорошкина М.О.	2013, Краснодар, - 46с.	100
5	Медицинская генетика для студентов и врачей.	Трошин В.М.	1992, Н.Новгород, 72с.	2
6	Симптомы и синдромы. В 3-х томах. Том 1	Под ред. Смирнова А.Н.	1994, М., 256с.	9
7	Симптомы и синдромы. В 3-х томах. Том 2	Под ред. Смирнова А.Н.	1994, М., 256с.	6
8	Симптомы и синдромы. В 3-х томах. Том 3	Под ред. Смирнова А.Н.	1994, М., 256с.	6
9	Семиотика наследственных болезней у детей (симптом-синдром-болезнь).	Новиков П.В.	2009, М.:Триада-Х, 432с.	1

**Перечень учебно-методических материалов,
разработанных на кафедре нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных
болезней и нейрохирургии ФПК и ППС КубГМУ**

№ п/п	Наименование издания	Вид издания (учебник, учебное пособие, методические указания, компьютерная программа)	Автор (авторы)	Год издания, издательство, тираж	ГРИФ УМО, министерства, рекомендация ЦМС КГМУ
1	Первичные и вторичные головные боли (клиника, диагностика, лечение)	Учебно-методическое пособие	Барабанова М.А., Стоянова О.В., Михалева А.С., Петропавловская Т.А., Шаггал Л.В., Никитина И.А., Сичинава	2009	УМС КГМУ, прот №11 от 10.04.09

			Д.К.		
2	Современные подходы к вопросам диагностики и лечения миастении	Учебно- методическое пособие	Барабанова М.А., Стоянова О.В., Михалева А.С., Петропавловская Т.А., Шагал Л.В., Никитина И.А., Герасименко Г.А.	2009	УМС КГМУ, прот №11 от 10.04.09
3	Постгипоксическая энцефалопатия, лечение. Комы.	Учебно- методическое пособие	Барабанова М.А., Стоянова О.В., Михалева А.С., Петропавловская Т.А., Шагал Л.В., Никитина И.А., Герасименко Г.А.	2009	УМС КГМУ, прот №11 от 10.04.09
4	Рассеянный склероз (клиника, диагностика, лечение)	Учебно- методическое пособие	Барабанова М.А., Стоянова О.В., Михалева А.С., Петропавловская Т.А., Шагал Л.В., Никитина И.А., Герасименко Г.А., Цукурова Л.А.	2011	УМС КГМУ, прот №11 от 10.04.09
5	Эпилепсия (клиника, диагностика, лечение)	Учебно- методическое пособие	Барабанова М.А., Стоянова О.В., Михалева А.С., Петропавловская Т.А., Шагал Л.В., Никитина И.А., Герасименко Г.А., Куринная Л.А., Руденко С.В.	2009	УМС КГМУ, прот №11 от 10.04.09
6	Ишемический инсульт. Клиника, диагностика, лечение	Учебно- методическое пособие	Барабанова М.А., Стоянова О.В., Михалева А.С., Петропавловская Т.А., Шагал Л.В., Никитина И.А., Герасименко Г.А., Хатхе М.К., Цукурова Л.А., Конарева Т.И.	2009	УМС КГМУ, прот №11 от 10.04.09
7	Профилактика острых нарушений мозгового кровообращения	Учебно- методическое пособие	Барабанова М.А., Стоянова О.В., Михалева А.С., Петропавловская Т.А., Шагал Л.В., Никитина И.А., Герасименко Г.А., Хатхе М.К., Цукурова Л.А., Конарева Т.И.	2009	УМС КГМУ, прот №11 от 10.04.09

			ва Т.И.		
8	Головокружение. Клиника, диагностика, лечение	Учебно- методическое пособие	Барабанова М.А., Стоянова О.В., Михалева А.С., Никитина И.А., Герасименко Г.А.	2009	УМС КГМУ, прот №11 от 10.04.09
9	Ведение больных с дорсопатиями	Учебно- методическое пособие	Заболотских Н.В., Михалева А.С., Щербаха В.А., Наурузбаев Р.А., Обещенко С.А.	2014	УМС КубГМУ, прот №3 от 25.06.2014
10	Клинико- электроэнцефалографическая характеристика эпилепсиприступов	Учебно- методическое пособие	Заболотских Н.В., Петропавловская Т.А., Михалева А.С., Курзанов А.Н., Куринная Е.А., Ухина Е.В.	2014	УМС КубГМУ, №3 от 25.06.2014

Экземпляры учебно-методических разработок хранятся на кафедре и в электронном виде в деканате ФПК и ППС

3.5.3. Программное обеспечение, базы данных, информационно-справочные и поисковые системы.

1. Электронная учебная библиотека РостГМУ: <http://80.80.101.225/oracg>
2. ГАРАНТ [электронный ресурс]: справочно- правовая система
3. Федеральная электронная библиотека Минздрава России [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>
4. Российское образование. Федеральный образовательный портал [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.edu.ru/index.php>
5. Научная электронная библиотека eLIBRARY [электронный ресурс]. –режим доступа: <http://elibrary.ru>
6. Архив научных журналов [электронный ресурс] / НЭИКОН. – Режим доступа: <http://archive.neicon.ru/xmlui/>.
7. Medline (PubMed, USA) [электронный ресурс]. –режим доступа: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.
8. Медицинская литература (\$) - <http://www.mbookshop.ru/>
9. ConsiliumMedicum статьи по неврологии - <http://consilium-medicum.com/magazines/cm/nevrology/>
10. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>
11. Информационно-образовательный канал - <http://www.neuronet.ru/>
12. Журнал «Stroke/Российское издание» - <http://www.stroke-journal.ru/ru/archive>
13. Портал "Национальная ассоциация по борьбе с инсультом" (НАБИ) - <http://www.nabi.ru/>
14. Информационный портал «Боль» -<http://paininfo.ru/>

3.6. Материально-техническое и дидактическое обеспечение учебной дисциплины «неврология»

Обучение проходит на базе ГБУЗ Научно-исследовательский институт - Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского МЗ КК в неврологическом отделении №1, в отделении для лечения больных с ОНМК, нейрохирургическом отделении №1, нейрохирургическом отделении №2 и нейрохирургическом отделении №3, нейрореанимации, в диагностическом поликлиническом отделении.

Для обучения используются цифровые мультимедийные проекторы, совмещенные с ноутбуками, таблицы по дисциплине - 50 шт., муляжи черепа, головного мозга и позвоночника, электрифицированные стенды «проводящие пути, топические срезы центральной нервной системы», «кора головного мозга», «глазодвигательные нервы, иннервация зрения», каркасные схемы головного и спинного мозга, внутренней капсулы, ствола головного мозга. Имеется комплект тестовых заданий входного и промежуточного контроля.

3.7. Образовательные технологии³

Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины: «дискуссия» и «ролевые игры» составляют 15 % интерактивных занятий от объема аудиторных занятий.

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

Активное занятие в форме «дискуссия» по теме «диагностика межпозвоночных грыж, показания и противопоказания к операции». Клинические ординаторы получают задание доказать преимущества и недостатки компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии в диагностике грыж межпозвоночного диска. Затем клинические ординаторы доказывают необходимость оперативного лечения компрессии корешка межпозвоночной грыжей. По каждому методу диагностики и лечения назначается докладчик и оппонент. Заслушиваются доказательства и опровержения. Каждый ординатор отстаивает свою точку зрения. Преподаватель делает итоговый вывод.

4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс, семинарские занятия, практических занятий и самостоятельной работы.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «неврология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

Во время изучения учебной дисциплины обучающиеся самостоятельно проводят работу с литературой, оформляют ответы на контрольные вопросы, тестовые задания и представляют рефераты.

Исходный уровень знаний определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при ответах на контрольные вопросы.

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля.

Вопросы по учебной дисциплине включаются в государственную итоговую аттестацию.

5. Протокол согласования учебной программы с другими дисциплинами

Согласование рабочей программы отражается в листе согласования

Согласование рабочей программы осуществляется:

- с кафедрами, за которыми закреплены специальности, изучение которых опирается на данную дисциплину;

³ *Виды образовательных технологий,:* имитационные технологии: ролевые и деловые игры, тренинг, игровое проектирование, компьютерная симуляция, ситуация-кейс др.; неимитационные технологии: лекция (проблемная, визуализация и др.), дискуссия (с «мозговым штурмом» и без него), программированное обучение и др.)

Особенности проведения занятий в интерактивной форме.

- с отделом комплектования научной библиотеки университета;
- с деканом и методической комиссией факультета.

5.1. Кафедры, за которыми закреплены специальности, изучение которых опирается на данную дисциплину, проверяют отражение в рабочей программе междисциплинарных связей и степень полноты содержания, необходимых для реализации ОПОП.

5.2. Отдел комплектования научной библиотеки проверяет наличие рекомендуемой литературы в библиотеке и степень ее новизны.

При отсутствии необходимого количества экземпляров рекомендованной литературы, кафедра оформляет заказ на ее приобретение.

В соответствии со списком основной литературы библиотека осуществляет подбор комплектов учебников для выдачи ординаторам.

5.3. Председатель методической комиссии при согласовании проверяет соответствие рабочей программы требованиям настоящего Положения.

6. Протокол изменений и дополнений к рабочей программе

Дополнения и изменения в рабочей программе вносятся ежегодно перед началом нового учебного года.

Основанием для внесения изменений являются:

- предложения преподавателей, ведущих занятия по данной дисциплине;
- предложения методической комиссии и заведующего кафедрой по результатам посещения занятий и обсуждения на кафедре;
- изменения названия дисциплины, учебного плана и графика учебного процесса на соответствующий учебный год и другим объективным причинам.

Изменения должны оформляться документально и вноситься во все учтенные экземпляры в виде вкладыша «Протокол изменений и дополнений к рабочей программе».

При накоплении относительно большого числа изменений или внесении существенных изменений в программу, она должна переутверждаться.

7. Механизм разработки и утверждения рабочей программы учебной дисциплины

7.1. Рабочая программа дисциплины разрабатывается автором - преподавателем (группой авторов) кафедры, обеспечивающей преподавание дисциплины.

7.2. Кафедры проводят процедуру обсуждения и одобрения всех программ учебных дисциплин, разрабатываемых ППС кафедры, оценивая их содержание и правильность оформления. При наличии замечаний программа возвращается автору(ам) на доработку. При отсутствии замечаний программа подписывается заведующим кафедрой (председателем кафедрального собрания).

7.3. Программа подвергается процедуре внутреннего рецензирования (рецензент – кафедра, преподающая специальность, изучение которой опирается на изучение данной дисциплины).

7.4. Программа передается для согласования на смежные кафедры по специальности. При этом программа обсуждается при обязательном присутствии заведующего кафедрой и/или автора. Содержание вопросов для согласования вносится в межкафедральный протокол согласования. При наличии замечаний по содержанию программы ее возвращают на кафедру для доработки.

7.5. После согласования со смежными кафедрами, с отделом комплектования научной библиотеки университета рабочая программа рассматривается деканом и методической комиссией факультета, затем рассматривается на заседании методической комиссии по организации и контролю качества образовательного процесса ЦМС и утверждается проректором по ЛР и ПО университета.

7.5. Изменения и дополнения к рабочим программам всех дисциплин ежегодно до 01 июля должны обсуждаться и переутверждаться на заседаниях кафедр, обеспечивающих преподавание дисциплин в соответствии с рабочим учебным планом. Внесенные дополнения и изменения к рабочей программе на учебный год согласовываются с методической комиссией факультета и деканом факультета, утверждаются на заседании кафедры и фиксируются в виде протокола.

7.6. Рабочая программа составляется на срок действия ФГТ.

8. Доступность, хранение рабочих программ

8.1. Рабочая программа входит в состав учебно-методического комплекса по дисциплине, который должен быть доступен ординаторам.

8.2. Бумажные варианты утвержденных рабочих программ всех дисциплин по конкретной специальности должны храниться в скомплектованном виде на соответствующей кафедре, электронные варианты – в деканате ФПК и ППС, в читальном зале библиотеки, в электронной базе данных локальной сети университета.

Рабочие программы дисциплин, исключенных из учебного процесса, хранятся в архиве кафедры. Срок хранения 10 лет.

8.3. Отдел информационных технологий (ОИТ) университета формирует электронную базу рабочих программ в составе ЭУМК и осуществляет ее программно-технологическое сопровождение.

Кафедра-разработчик рабочей программы несет ответственность за соответствие печатного варианта рабочей программы и ее электронного аналога, представляемого в ОИТ. ОИТ обеспечивает возможность свободного доступа обучающимся, преподавателям и сотрудникам университета к электронной базе рабочих программ через локальную университетскую сеть.