



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации	
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации программа ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология
Квалификация (специальность)	врач-невролог
Форма обучения	очная

РЯЗАНЬ, 2023

Разработчик(и): кафедра неврологии и нейрохирургии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
В.А. Жаднов	д.м.н., профессор,	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии
Р.А. Зорин	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии

Рецензент(ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
М.М. Лапкин	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой нормальной физиологии с курсом психофизиологии
Д.С. Петров	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой психологического консультирования и психотерапии с курсом психиатрии ФДПО

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры  
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

## Нормативная справка.

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 № 103 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология"
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

Программа государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) разработана в соответствии с требованиями приказа Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»; приказа Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки», Положения о государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры; ФГОС ВО по специальности 31.08.42 Неврология, утвержденному Приказом Минобрнауки России от 02.02.2022 № 103 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология"

Государственный экзамен по специальности 31.08.42 Неврология включает в себя несколько аттестационных испытаний и проводится в три этапа: I этап - тестирование; II этап - оценка практических навыков и умений; III этап - собеседование.

### **1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:**

1. Ишемический инсульт. Классификация, диагностика, лечение, профилактика.
2. Вертеброгенные радикулопатии. Диагностика, лечение.
3. Геморрагический паренхиматозный инсульт. Классификация, диагностика, лечение
4. Компрессионно-ишемические мононейропатии.
5. Субарахноидальные нетравматические кровоизлияния. Классификация. Диагностика. Лечение.
6. Острая демиелинизирующая полинейропатия. Диагностика. Лечение.
7. Хроническая ишемия головного мозга. Когнитивные нарушения сосудистого генеза.
8. Хроническая демиелинизирующая полинейропатия.
9. Бактериальные менингиты. Классификация. Диагностика, лечение. Профилактика.
10. Метаболические полинейропатии. Диабетическая полинейропатия.
11. Вирусные энцефалиты. Классификация. Диагностика. Лечение. Профилактика.
12. Токсические полинейропатии. Алкогольная полинейропатия.
13. Рассеянный склероз. Классификация. Диагностика и лечение ремитирующего рассеянного склероза.
14. Травматические мононейропатии.
15. Рассеянный склероз Классификация. Диагностика и лечение первично- и вторично-прогрессирующего рассеянного склероза.
16. Плексопатии. Травматическая и компрессионно-ишемическая плечевая плексопатия.
17. Нейроэпителиальные опухоли головного мозга. Классификация. Диагностика. Лечение.
18. Вертеброгенные заболевания нервной системы.
19. Менингеомы. Классификация. Диагностика. Лечение.
20. Лицевая нейропатия. Патогенез, диагностика. Лечение.
21. Опухоли гипоталамо-гипофизарной области. Диагностика. Лечение.
22. Тригеминальная невралгия. Патогенез. Диагностика. Лечение.
23. Экстрamedулярные и интрамедулярные опухоли спинного мозга.
24. Мигрень. Пучковые головные боли.
25. Ушибы головного мозга. Классификация. Диагностика. Лечение.
26. Головные боли напряжения.
27. Травматическое сдавление головного мозга.
28. Надсегментарные вегетативные нарушения.
29. Диффузное аксональное повреждение.
30. Сегментарные и периферические вегетативные нарушения.
31. Фокальные структурные эпилепсии. Лобная эпилепсия. Височная эпилепсия.
32. Миастения. Классификация. Диагностика. Лечение.
33. Генетические (идиопатические) эпилепсии.
34. Вертеброгенные шейные радикулопатии и миелопатии.
35. Болезнь Паркинсона. Диагностика. Лечение.
36. Нейрогенный мочевой пузырь. Патогенез. Диагностика. Лечение.
37. Болезнь мотонейрона. Боковой амиотрофический склероз.
38. Неврозы. Классификация. Диагностика. Лечение.
39. Позвоночно-спинальная травма. Классификация. Диагностика. Лечение.
40. Нарушения сознания. Классификация. Клиническая характеристика.

**2. Примеры тестовых заданий:**

Необходимо указать один правильный ответ или утверждение.

- 1. В определении эпилептического приступа основным компонентом является**
  - а) связь клинических проявлений с развитием гиперсинхронного/избыточного нейронального разряда в головной мозг
  - б) связь клинических проявлений с развитием острой сосудистой недостаточности
  - в) наличием патологических изменений в области задней черепной ямки
  - г) связь клинических проявлений с острой интоксикацией
- 2. В определении эпилепсии основным является:**
  - а) наличие одного спровоцированного приступа
  - б) наличие двух и более непровоцированных приступов
  - в) наличие клинического эффекта при назначении антиконвульсантов
  - г) наличием выраженных нейропсихологических нарушений у пациента
- 3. Не выделяют следующие типы эпилепсии по локализации**
  - а) фокальные лобные
  - б) фокальные височные
  - в) фокальные затылочные
  - г) фокальные подкорковые
- 4. К фокальным приступам не относятся**
  - б) моторные
  - в) сенсорные
  - г) когнитивные
  - д) абсансы
- 5. К эпилептиформным паттернам на ЭЭГ относятся**
  - а) ритм с частотой 8-12 в затылочных отведениях в расслабленном бодрствовании
  - б) пик-волновая активность билатерально-синхронно 3-4 Гц
  - в) медленно-волновая активность более 50% записи в 4 стадии сна
  - г) снижение амплитуды и индекса альфа-колебаний при открывании глаз
- 6. ЭЭГ-паттерном типичного абсанса является**
  - а) региональное замедление основного ритма в затылочных отведениях
  - б) региональная остро-медленноволновая активность в правой височной доле
  - в) пик-волновая активность 3-4 колебания в секунду билатерально-синхронно
  - г) доброкачественные эпилептиформные паттерны детства в центральных отведениях
- 7. К высоко эпилептогенным субстратам по данным магнитно-резонансной томографии относят:**
  - а) фокальная кортикальная дисплазия
  - б) ретроцеребеллярная киста
  - в) объёмные образования мостомозжечкового угла
  - г) внутренняя гидроцефалия
- 8. К фокальным эпилепсиям относится**
  - а) детская абсансная эпилепсия
  - б) юношеская миоклоническая эпилепсия
  - в) детская эпилепсия с центрально-темпоральными спайками
  - г) юношеская абсансная эпилепсия
- 9. К генерализованным эпилепсиям относится**
  - а) эпилептический синдром Гасто
  - б) роландическая эпилепсия
  - в) эпилептический синдром Панайотопулос
  - г) детская абсансная эпилепсия
- 10. Препаратом, влияющим на AMPA рецепторы, является**
  - а) карбамазепин
  - б) вальпроевая кислота

- в) перампанел
- г) лакосамид

### **3. Примеры экзаменационных задач:**

**Задача.** Пациент И., 43 лет. Жалобы на онемение тыла стопы, «отвисание» стопы, в связи с чем нарушилась походка. Расстройство возникло неделю назад, накануне долго работал «на корточках». Гипотрофия передней и наружной групп мышц правой голени. Правая стопа отвисает. Невозможно тыльное сгибание пальцев стопы и пальцев. Понижение чувствительности на наружной поверхности голени и тыла стопы. Болезненность головки малоберцовой кости. Ахиллов рефлекс сохранен. При стимуляционной электронейромиографии определяется снижение скорости проведения импульса по правому общему малоберцовому нерву.

Вопросы.

1. Неврологические синдромы.
2. Топический диагноз.
3. Клинический диагноз.

**Задача.** Пациент В., 17 лет. Жалобы на онемение надплечий и левого плеча, длительно не рубцующийся ожог области правой лопатки, похудание рук. Снижена болевая и температурная чувствительность левой половины лица, надплечий с обеих сторон и левой руки. Суставно-мышечное чувство сохранено. Рубцы на коже левого плеча от якобы ожогов при прикосновении к батарее водяного отопления. Сила мышц сохранена. Сухожильные рефлексы ног равномерно повышены. Патологические стопные знаки. Деформация левых лучезапястного и локтевого суставов. МРТ шейного отдела спинного мозга: расширение центрального канала.

Вопросы:

1. Неврологические синдромы.
2. Топический диагноз.
3. Клинический диагноз.

**Задача.** Пациент З., 56 лет. Около 2 лет во время ночного сна возникало чувство показывания и неприятного онемения пальцев рук, в связи с чем вынуждена была встать и долго ходить до прекращения ощущений. В последние 1,5 месяца появилась отечность кисти. При исследовании обнаружена пастозность кистей, болевая гипестезия ладонной поверхности 1-3 пальцев с обеих сторон. Болезненность глубокой пальпации карпальной связки с провокацией парестезий в пальцах.

Вопросы.

1. Неврологические синдромы.
2. Топический диагноз.
3. Клинический диагноз.

### **Критерии итоговой оценки междисциплинарного государственного экзамена:**

- оценки «отлично» заслуживает выпускник, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, демонстрирующий клиническое мышление, владеющий современными методами диагностики, принципами лечения, реабилитации больных, оказанием неотложной помощи при угрожающих жизни ситуациях, умеющий ориентироваться в профессиональной среде, вести аргументированную дискуссию.

- оценки «хорошо» заслуживает выпускник, обнаруживший полные знания учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные экзаменом задания, владеющий на достаточном уровне сформированными компетенциями в области всех видов деятельности, определённых ФГОС ВО.

- оценки «удовлетворительно» заслуживает выпускник, обнаруживший знания учебно-программного материала в объёме, необходимом для дальнейшей профессиональной деятельности, но допускающий неточности в отдельных видах заданий, предусмотренных

программой экзамена, имеющий слабое развитие отдельных компетенций, владеющий на уровне пороговой сформированности компетенциями.

- оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой экзамена заданий; у выпускника не сформированы компетенции, характеризующие профессиональную деятельность акушера-гинеколога.

Результаты государственного экзамена объявляются обучающимся в день проведения экзамена после оформления и утверждения протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.