



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
**«Дальневосточный федеральный университет»**  
(ДВФУ)

---

## ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

УТВЕРЖДАЮ

Директор Школы биомедицины  
Ю.С. Хотимченко

14 января 2021



**ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
по специальности 31.08.42 «Неврология»  
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)»  
Форма подготовки очная**

Владивосток  
2021

## **Пояснительная записка**

Программа разработана в соответствии с требованиями:

1. Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.42 «Неврология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Приказ Министерства образования и науки от 25.08.2014 г. № 1084).
3. Приказ Минобрнауки России от 27.11.2015 № 1383 "Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования";
4. Приказ Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 с изменениями от 17.08.2020 № 1037 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;
5. Устава ДВФУ, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 28 декабря 2018 года № 1360, с изменениями от 17.10.2019.

Профильная направленность ординатуры предполагает углубленную подготовку выпускников к практической профессиональной деятельности. В этой связи особое внимание уделяется формированию у учащихся практических умений в сфере неврологии.

**Характеристика профессиональной деятельности выпускников – квалификационная характеристика выпускника**

### ***Область и объекты профессиональной деятельности***

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.

Объекты профессиональной деятельности:

- 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.

**Виды профессиональной деятельности:**

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

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

**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 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.

**Требования к результатам освоения образовательной программы по специальности 31.08.42 «Неврология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)**

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

*Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями (УК):*

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).

*Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:*

**профилактическая деятельность:**

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);

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

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);

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

**диагностическая деятельность:**

готовность 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:**

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК-6);

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

**реабилитационная деятельность:**

готовность 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:**

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

**организационно-управленческая деятельность:**

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

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

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

***Перечень знаний, умений и владений врача-специалиста по неврологии  
(ординатора)***

**Врач-специалист невролог (ординатор) должен знать:**

- нормативно-правовую базу по вопросам охраны здоровья населения.
- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность неврологической службы;
- основы медицинского страхования и деятельности медицинских учреждений в условиях страховой медицины;
- систему организации, структуру и задачи неврологической службы в стране;
- организацию работы неотложной неврологической помощи;
- международную классификацию болезней;
- распространенность, смертность от неврологических заболеваний среди населения. значение этих показателей в оценке состояния здоровья населения;
- медицинскую статистику, учет и анализ основных показателей здоровья населения;
- анатомию и физиологию человека;
- общую патологию;
- клиническую лабораторную диагностику;
- анатомию, эмбриологию и топографическую анатомию центральной, периферической и вегетативной нервной системы;

- нормальную и патологическую физиологию центральной и периферической нервной системы;
- этиологию и патогенез заболеваний нервной системы;
- классификации болезней нервной системы;
- современные методы обследования неврологического больного;
- современные методы лечения в неврологии;
- показания и противопоказания к нейрохирургическому лечению, применению физиотерапии и лечебной физкультуры, санаторно-курортному лечению при заболеваниях нервной системы;
- основы рационального питания и принципы диетотерапии в неврологической клинике;
- основные принципы неотложной терапии нервных болезней;
- основы клинической фармакологии и нейрофармакологии;
- экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности при заболеваниях нервной системы.
- организацию диспансеризации неврологических больных, анализ ее эффективности;
- профилактику неврологических заболеваний и санитарно-просветительную работу;
- клинику, лабораторную, функциональную, инструментальную диагностику, терапию смежных заболеваний: сердечно-сосудистых, эндокринных; болезней крови; васкулитов и диффузных заболеваний соединительной ткани, болезней мочеполовой системы и печени, лор-органов;
- перинатальную патологию нервной системы и неврологические заболевания детского возраста.

**Врач-специалист по неврологии (ординатор) должен уметь:**

- получить анамнестическую информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки неврологического заболевания, установить топический диагноз и неврологический синдром;



- определить необходимость применения тех или иных методов клинического и инструментального обследования;
- оценить результаты клинических и биохимических показателей, данные рентгеноскопии и рентгенографии, нейровизуализации, ЭКГ, эхографии как способов диагностики патологических процессов и их активности;
- установить диагноз и провести дифференциальный диагноз в соответствии с классификацией МКБ-10, с выделением основного заболевания или синдрома, сопутствующих заболеваний и осложнений;
- назначить рациональное комплексное лечение в соответствии с действующими стандартами оказания неврологической помощи ;
- оценить эффективность лечения, осуществить мероприятия по предупреждению возможных и лечению развившихся осложнений заболевания;
- определить показания для консультации других специалистов, консилиума специалистов;
- организовать изоляцию больных с карантинными заболеваниями и противоэпидемические мероприятия;
- владеть методами обезболивания, уметь купировать острые болевые синдромы различного генеза;
- оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость реанимационных мероприятий;
- провести комплекс реанимационных мероприятий при клинической смерти и терминальных состояниях;
- оказать срочную медицинскую помощь при неотложных состояниях в неврологии, а также при острой сердечной и сосудистой недостаточности, острой дыхательной недостаточности, острых интоксикациях, термических и электротравмах;
- провести анализ неврологической заболеваемости на обслуживаемом участке (отделении, поликлинике, МСЧ, районе, регионе), определить

- задачи по улучшению неврологической ситуации, решить вопросы прогноза;
- определить срок временной потери трудоспособности и направления на КЭК, установить показания для направления на МСЭК;
  - дать диагностическую оценку результатам ликворологического исследования; оценить результаты рентгенологического исследования черепа и позвоночника, церебральной ангиографии, электроэнцефалографии, ультразвуковых методов исследования, электромиографии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, а также картины глазного дна и исследования полей зрения;
  - оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
  - организовать работу среднего медицинского персонала;
  - установить диагноз и провести лечение при следующих заболеваниях:
    - острых нарушениях мозгового кровообращения: преходящих нарушениях мозгового кровообращения, геморрагическом и ишемическом инсульте, субарахноидальном кровоизлиянии;
    - дисциркуляторной энцефалопатии;
    - спинальном инсульте, сосудистых миелопатиях.
    - вертеброгенных поражениях нервной системы;
    - моно- и полиневропатиях, плекситах;
    - невралгиях, компрессионных поражениях нервов (туннельных синдромах);
    - энцефалитах (энцефаломиелитах);
    - полиомиелитах;
    - миелитах;
    - эпидуритах;
    - поражениях ЦНС при туберкулезе, сифилисе, СПИДе;
    - цистицеркозе;

- токсоплазмозе;
- остром рассеянном энцефаломиелите, рассеянном склерозе, подостром склерозирующем энцефалите, демиелинизирующих заболеваниях периферической нервной системы;
- боковом амиотрофическом склерозе;
- спинальной мышечной атрофии;
- опухолях головного мозга;
- опухолях спинного мозга;
- опухолях периферических нервов;
- болезни Паркинсона и паркинсонизме;
- тиках
- хорее
- дистониях
- треморе
- осложнениях алкоголизма (острой энцефалопатии Гайе-Вернике, хронической алкогольной энцефалопатии, алкогольной полиневропатии);
- энцефаломieloполиневропатии при интоксикации солями тяжелых металлов (ртутной, свинцовой, мышьяковой, марганцевой);
- лекарственных интоксикациях (наркотическими анальгетиками, нейролептиками, транквилизаторами, барбитуратами);
- дисметаболической коме;
- поражениях центральных вегетативных структур (вегетативной дистонии, гипоталамическом, обменно-эндокринном синдромах);
- мигрени;
- миастении и миастенических синдромах;
- ботулизме

- заболеваниях подкорковых ганглиев (болезни Паркинсона, гепатоцеребральной дистрофии, болезни Гентингтона, прогрессирующей миоклонической эпилепсии);
- дегенеративных заболеваниях с преимущественным поражением пирамидной и мозжечковой систем (семейной спастической параплегии, спиноцеребеллярных дегенерациях, оливо-пункто-церебеллярной дегенерации);
- черепно-мозговой травме (сотрясении и ушибе головного мозга, субдуральных и эпидуральных кровоизлияниях, субарахноидальном кровоизлиянии);
- позвоночно-спинномозговой травме;
- травме периферических нервов.

**Врач-специалист по неврологии (ординатор) должен владеть:**

- навыками неврологического осмотра;
- люмбальной пункции;
- проведения лечебных блокад, в том числе паравертебральных, блокады триггерных точек;
- остановки наружного кровотечения;
- фиксации позвоночника и конечностей при травмах и переломах;
- проведения реанимационных мероприятий (непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких ) на догоспитальном этапе;
- промывания желудка через зонд;
- измерения АД;
- работы на персональном компьютере;
- проведения эхоэнцефалоскопии.

**Структура государственной итоговой аттестации.**

Государственная итоговая аттестация в обязательном порядке включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена. Выпускной экзамен проходит в три этапа:

- I этап: тестовый контроль;
- II этап: сдача практических навыков специалиста;
- III этап: теоретическое собеседование.

#### **Порядок подачи и рассмотрения апелляций.**

1) по результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

2) обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

3) апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

4) для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

5) апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется

подписью обучающегося.

6) при рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

- в случае, если результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, протокол о рассмотрении апелляции передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня; обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

7) при рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

8) решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

9) повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

10) апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
**«Дальневосточный федеральный университет»**  
(ДВФУ)

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

Одобрено решением  
Ученого совета Школы биомедицины  
протокол №3  
от 02 февраля 2021

УТВЕРЖДАЮ  
Директор Школы биомедицины  
Ю.С. Хотимченко



**ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА  
по дисциплине  
«Неврология»**

**по специальности 31.08.42 «Неврология»  
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)**

Владивосток  
2021

**I. Требования к процедуре проведения  
государственного экзамена**

**Для проведения государственной итоговой аттестации  
руководителем организации формируется государственная  
экзаменационная комиссия.**

Государственную экзаменационную комиссию возглавляет  
председатель (при отсутствии председателя его заместитель). Председателем  
(заместителем) государственной экзаменационной комиссии утверждается  
лицо, не работающее в данной организации, из числа докторов наук,



профессоров соответствующего профиля, руководителей органов управления здравоохранением и медицинских организаций.

Государственная экзаменационная комиссия формируется из:

- профессорско-преподавательского состава и научных работников организации, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, ведущих преподавателей и научных работников медицинских организаций.

Председатель и состав государственной экзаменационной комиссии утверждаются распорядительным актом организации.

Государственная экзаменационная комиссия действует в течение одного календарного года.

Государственная экзаменационная комиссия руководствуется в своей деятельности настоящим Порядком, соответствующими федеральными государственными образовательными стандартами по программам ординатуры в части, касающейся требований к государственной итоговой аттестации.

Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе ординатуры;

- принятие решения о присвоении квалификации по результатам государственной итоговой аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры.

Государственная итоговая аттестация для обучающихся по программам ординатуры (далее – ординаторов) начинается с проведения междисциплинарного тестирования.

Дата и время проведения тестирования и сдачи практических навыков устанавливаются распорядительным актом организации по согласованию с

председателем государственной экзаменационной комиссии и доводится до всех членов экзаменационной комиссии и ординаторов не позднее, чем за 30 дней до начала проведения междисциплинарного тестирования.

Для допуска к сдаче практических навыков ординатору необходимо набрать не менее 51% баллов по междисциплинарному тестированию.

Уровень практических навыков ординатора оценивается на «зачтено», и «не зачтено».

К государственному экзамену по специальности допускается ординатор, успешно завершивший в полном объеме освоение основной образовательной программы ординатуры, разработанной организацией в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта по программе ординатуры и успешно прошедший междисциплинарное тестирование и сдачу практических навыков.

Ординаторы, не сдавшие тестирование и не показавшие практические навыки работы по специальности, к сдаче государственного экзамена по специальности не допускаются.

Перед государственным экзаменом по специальности проводятся консультации для ординаторов.

Для подготовки ответа ординатор использует экзаменационные листы, которые сохраняются после приема экзамена в личном деле ординатора.

На каждого ординатора заполняется протокол приема государственного экзамена по специальности, в который вносятся вопросы билетов и дополнительные вопросы членов государственной экзаменационной комиссии.

Протокол приема государственного экзамена по специальности подписывается теми членами государственной экзаменационной комиссии, которые присутствовали на экзамене.

**Показатели и критерии оценивания компетенций, а также шкалы**

## **оценивания.**

Уровень знаний ординатора оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Для оценки результатов собеседования используются следующие критерии:

1. знание теоретического материала по предметной области;
2. глубина изучения дополнительной литературы;
3. глубина и полнота ответов на вопросы.

**Отметка «отлично»** выставляется глубоко и прочно усвоившему программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагающему, в ответе которого увязывается теория с практикой, показ знакомства с монографической литературой.

**Отметка «хорошо»** выставляется твердо знающему программный материал, грамотно и по существу излагающему его, не допускающему существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач.

**Отметка «удовлетворительно»** выставляется тому, кто знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает в ответе неточности, недостаточно правильно формулирует основные законы и правила, затрудняется в выполнении практических задач.

**Отметка «неудовлетворительно»** выставляется тому, кто не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с затруднениями выполняет практические задания.

Результаты государственного экзамена по специальности объявляются в тот же день после оформления протокола заседания комиссии.

Решение о присвоении (не присвоении) ординатору квалификации по специальности и выдаче диплома об окончании ординатуры принимает государственная экзаменационная комиссия.

Решения государственной экзаменационной комиссии принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании,

при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель председателя комиссии) обладает правом решающего голоса.

Протоколы заседаний государственных экзаменационных комиссий хранятся в архиве организации.

**Форма проведения государственного экзамена – устная.**

**Содержание государственного экзамена по дисциплине** представляет собой:

- выполнение тестовых заданий;
- демонстрацию практических навыков;
- ответы на экзаменационные вопросы.

Государственный экзамен проходит в три этапа.

- I этап: тестовый контроль;
- II этап: оценка практических навыков специалиста;
- III этап: теоретическое собеседование.

**Вопросы (задания) государственного экзамена** составляются по содержанию дисциплины «Неврология».

Требования к составлению билетов государственного экзамена (количество и порядок вопросов в билете, требования к содержанию вопросов).

Экзаменационные билеты должны быть оформлены в соответствии с рекомендуемой формой, представленной в Приложении 1.

Оригиналы билетов должны иметь соответствующие подписи – директора департамента, руководителя ОПОП, заместителя директора Школы по УВР.

Экзаменационные билеты должны пересматриваться и актуализироваться ежегодно.

Каждый экзаменационный билет, как правило, должен содержать три вопроса для проверки уровня теоретических знаний и проверки умений ординаторов-выпускников применять теоретические знания при решении практических вопросов.

Рекомендуется при конструировании вопросов билета исходить из содержания дисциплины с учетом требуемого уровня знаний и умений.

Формулирование пунктов экзаменационного билета проводится в повествовательной форме.

Одно из главных условий при составлении билетов – установление примерно одинакового объема экзаменационного материала, степени сложности и трудоемкости вопросов.

Число билетов, требуемых для экзамена, зависит от численности группы, сдающий экзамен, но не менее 25. При этом вопросы билетов должны охватывать весь объём, предусмотренный для формирования универсальных и профессиональных компетенций государственного образовательного стандарта высшего образования.

Требования к процедуре проведения государственного экзамена.

Продолжительность подготовки к ответу рекомендуется в течение 60 минут, продолжительность ответа на билет устного экзамена – в течение 20 минут.

Рекомендуется при проведении государственного экзамена нахождение одновременно в аудитории не более 5 экзаменуемых ординаторов, во время сдачи экзамена не рекомендуется покидать аудиторию.

Обсуждение и объявление результатов государственного экзамена государственной экзаменационной комиссией рекомендуется проводить индивидуально по каждому экзаменуемому ординатору с характеристикой ответов.

## II. Содержание программы государственного экзамена

### I этап – тестовый контроль

#### Список тем для подготовки к тесту

#### 1. **Семиотика и топографическая анатомия заболеваний нервной системы**

Нарушения сознания. Угнетение сознания (оглушение, сопор, кома). Спутанность, делирий. Помрачение сознания. Менингеальный синдром. Внутричерепная гипертензия. Внутричерепная гипотензия. Двигательные нарушения. Синдромы поражения периферических и центральных мотонейронов (периферический и центральный паралич). Нарушения чувствительности. Виды и типы чувствительных расстройств. Боль (классификация, патогенез). Острая и хроническая боль. Невропатическая боль (клинические особенности, механизмы развития). Отраженная боль. Миофасциальные боли. Психогенные боли. Глазодвигательные нарушения. При поражении мышц и нервно-мышечной передачи. При поражении черепных нервов и их ядер. Межъядерная офтальмоплегия. Надъядерная офтальмоплегия. Вестибулопатия. Нарушение высших мозговых функций. Амнезии. Афазии. Апраксии. Агнозии. Нарушения регуляторных когнитивных функций. Деменция (классификация, критерии диагностики). Умеренное когнитивное расстройство (классификация, критерии диагностики). Эмоционально-личностные нарушения при органических поражениях головного мозга. Синдромы поражения ствола мозга. Синдромы поражения продолговатого мозга. Синдромы поражения моста. Синдромы поражения среднего мозга. Периферические и Центральные нарушение функции бульбарных мышц. Бульбарный паралич. Псевдобульбарный паралич. Синдромы поражения мозжечка. Поражение полушарий Поражение червя. Синдромы поражения базальных ганглиев. Гипокинетически-гипертонический синдром. Гипотонически-гиперкинетический синдром (виды гиперкинезов). Синдромы поражения внутренней капсулы. Синдромы

поражения переднего бедра внутренней капсулы. Синдромы поражения колена внутренней капсулы. Синдромы поражения заднего бедра внутренней капсулы. Синдромы поражения гипоталамуса и гипоталамо-гипофизарной системы. Нейроэндокринно-обменные синдромы. Мотивационно-поведенческие и когнитивные нарушения. Нарушения терморегуляции. Нарушения сна и бодрствования. Особенности клинической картины при остром и хроническом поражении различных отделов гипоталамуса (передних, задних). Синдромы поражения таламуса. Синдромы поражения эпителиума и эпифиза. Поражение спинного мозга. Полное поперечное поражение спинного мозга. Половинное поражение (синдром Броун-Секара). Нарушение тазовых функций. Поражения периферической нервной системы. Периферические невриты (моновевриты, множественные моновевриты, полиневриты). Плекситы. Радикулиты, синдром конского хвоста. Невриты (ганглииты).

## 2. **Методы исследования в неврологии.**

Общее исследование. Состояние сознания. Жалобы. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Наследственный анамнез. Аллергологический анамнез. Эпидемиологический анамнез. Общий осмотр. Исследование соматического статуса. Исследование неврологического статуса. Лабораторные: Клинический анализ крови, Биохимические исследования крови в неврологической клинике, Реологические свойства крови, Коагулирующие и фибринолитические свойства крови, международное нормализованное отношение. Исследование цереброспинальной жидкости (люмбальная пункция, измерение ликворного давления, ликвородинамические пробы). Показания и противопоказания к люмбальной пункции. Оценка данных исследования ликвора (уровень белка, клеточный состав, биохимические, серологические исследования). Методы исследования иммунного статуса. Оценка нейро-офтальмологического исследования. Острота зрения. Периметрия. Оценка данных исследования глазного дна. Нистагмография.

Оценка данных отоневрологического исследования. Острота слуха, аудиография. Калорические пробы. Вращательные пробы. Оценка рентгенологических методов исследования. Краниограмма (обзорная, прицельная). Томокраниография. Спондилограмма (обзорная, с функциональными нагрузками). Рентгеновская компьютерная томография. Миелография. Ангиография. Электрофизиологические методы исследования. Электромиография. Электроэнцефалография. Электронистагмография. Вызванные потенциалы головного и спинного мозга. Магнитно-резонансная томография. Магнитная стимуляция головного мозга. Радиоизотопные методы исследования. Гамма-сцинтиграфия. Однофотонно-эмиссионная компьютерная томография. Позитронно-эмиссионная томография. Ультразвуковые методы исследования. Эхоэнцефалография, эхокардиография. Допплеросонография (экстра- и транскраниальная, дуплексная, триплексная). Тепловидение. Вертебрoneврологические методы исследования. Ангуло-, ротато-, курвометрия. Тензоальгометрия.

### **3. Принципы и методы лечения неврологических больных**

Механизмы восстановления и компенсации нарушенных функций. Этапы и виды медицинской и социальной реадaptации и реабилитации неврологических больных. Значение различных методов лечения неврологических больных. Фармакотерапевтические методы. Физиотерапевтические методы. Рефлекторно-терапевтические методы. Лечебная физкультура и механотерапия. Лечебный массаж. Ортопедические методы и мануальная терапия. Психотерапевтические и логопедические методы. Санаторно-курортное лечение. Специализированные методы (рентгенотерапия и другие виды лучевой терапии, оксигено- и оксигенобаротерапия, гемотрансфузии, плазмаферез и др.). Санаторно-курортное лечение. Классификация курортов, основные лечебные факторы, принципы курортного лечения. Физиобальнеолечебница, санатории-профилактории. Лечебные пункции, в том числе блокада паравертебральных точек, триггерных точек. Нейрохирургические методы лечения.



#### **4. Заболевания периферической нервной системы, мышц и нервно-мышечной передачи.**

Вертеброгенные поражения нервной системы (ВПНС). Поражения нервных корешков, узлов, сплетений. Множественное поражение спинномозговых корешков, черепных и периферических нервов. Поражение отдельных периферических нервов. Поражение черепных нервов, Лицевые боли. Миастения. Периодический паралич (пароксизмальная миоплегия).

#### **5. Инфекционные заболевания центральной нервной системы.**

Классификация инфекционных заболеваний центральной нервной системы. Гнойные менингиты. Острые серозные менингиты. Абсцесс головного мозга. Подострые и хронические серозные менингиты, Эпидуриты и пахименингиты головного и спинного мозга. Миелиты. Ботулизм. Острые вирусные энцефалиты Другие острые вирусные инфекции. Поражение центральной нервной системы при ВИЧ-инфекции. Поражение нервной системы при паразитарных заболеваниях. Прогрессирующие инфекционные заболевания нервной системы. Медико-социальная экспертиза при инфекционных заболеваниях центральной нервной системы.

#### **6. Сосудистые заболевания нервной системы.**

Острые и хронические нарушения мозгового кровообращения. Аневризмы артерий мозга (интракраниальные аневризмы). Нарушение венозного кровообращения головного и спинного мозга.

#### **7. Вегетативные расстройства.**

Классификация вегетативных расстройств. Центральные и периферические вегетативные расстройства. Нейрогенные нарушения тазовых функций при различных уровнях поражения нервной системы. Вегетативные нарушения при отдельных заболеваниях Принципы лечения вегетативных нарушений. Медико-социальная экспертиза.

#### **8. Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы.**

Наследственные нейрометаболические заболевания (наследственные болезни обмена с поражением нервной системы). Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы с преимущественным поражением экстрапирамидной, мозжечковой и пирамидной систем. Нервно-мышечные заболевания Структурные миопатии. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Наследственные полиневропатии. Болезни двигательных нейронов. Дегенеративные заболевания с преимущественным нарушением когнитивных функций.

Наследственные нейроэктодермальные дисплазии (факоматозы). Хромосомные болезни человека. Медико-социальная экспертиза при рассеянном склерозе и других демиелинизирующих заболеваниях. Эпилепсия.

## **9. Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания ЦНС.**

Классификация демиелинизирующих заболеваний. Рассеянный склероз. Варианты рассеянного склероза. Диагностика и дифференциальная диагностика рассеянного склероза . Клиническое течение и прогноз. Лечение. Заболевания, характеризующиеся осмотической демиелинизацией Медико-социальная экспертиза при рассеянном склерозе и других демиелинизирующих заболеваниях.

## Тестовые задания (пример)

001. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ПАРАЛИЧ МЫШЦЫ

- 1)верхней прямой
- 2)наружной прямой
- 3)нижней прямой
- 4)нижней косой

002.МИДРИАЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1)верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
- 2)нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
- 3)мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва
- 4)среднего непарного ядра
- 5)ядра медиального продольного пучка

003. ЕСЛИ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПРОВОДНИКОВЫХ РАССТРОЙСТВ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ Т 10 ДЕРМАТОМА, ПОРАЖЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ СЕГМЕНТА

- 1)Т6 или Т7
- 2)Т8 или Т9
- 3) Т9 или Т 10
- 4)Т10 или Т11

004.ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПИРАМИДНОМ ПАРАЛИЧЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)гипотрофии мышц
- 2)повышения сухожильных рефлексов
- 3)нарушения функции тазовых органов
- 4)нарушения электровозбудимости нервов и мышц

005.ХОРЕИЧЕСКИЙ ГИПЕРКИНЕЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1)палеостриатума ,
- 2)неостриатума
- 3)медиального бледного шара
- 4)латерального бледного шара

006.ВОЛОКНА ДЛЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ТОНКОМ ПУЧКЕ ЗАДНИХ КАНАТИКОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К СРЕДНЕЙ ЛИНИИ

- 1)латерально
- 2)медиально
- 3)вентрально

007.ВОЛОКНА ДЛЯ ТУЛОВИЩА И ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ В КЛИНОВИДНОМ ПУЧКЕ ЗАДНИХ КАНАТИКОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К СРЕДНЕЙ ЛИНИИ

- 1)латерально
- 2)медиально
- 3)вентрально

008.ВОЛОКНА БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ (ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПЕТЛЯ) ПРИСОЕДИНЯЮТСЯ К ВОЛОКНАМ ГЛУБОКОЙ И ТАКТИЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ (МЕДИАЛЬНАЯ ПЕТЛЯ)

- 1)в продолговатом мозге
- 2)в мосту мозга
- 3)в ножках мозга
- 4)в зрительном бугре

009.МЕДИАТОРОМ ТОРМОЗНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)ацетилхолин
- 2)ГАМК
- 3)норадреналин
- 4)адреналин

010.ВСЕ АФФЕРЕНТНЫЕ ПУТИ СТРИОПАЛЛИДАРНОЙ СИСТЕМЫ ОКОНЧИВАЮТСЯ

- 1)в латеральном ядре бледного шара
- 2)в полосатом теле
- 3)в медиальном ядре бледного шара
- 4)в субталамическом ядре

011.НЕУСТОЙЧИВОСТЬ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ПРИ ЗАКРЫВАНИИ ГЛАЗ ЗНАЧИТЕЛЬНО УСИЛИВАЕТСЯ, ЕСЛИ ИМЕЕТ МЕСТО АТАКСИЯ

- 1)мозжечковая
- 2)сенситивная
- 3)вестибулярная
- 4)корковая

012.РЕГУЛЯЦИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА МОЗЖЕЧКОМ ПРИ ИЗМЕНЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА В ПРОСТРАНСТВЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1)красное ядро
- 2)люисово тело
- 3)черное вещество
- 4)полосатое тело

013.ДЛЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ, МЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)значительное повышение артериального давления
- 2)повышенное потоотделение
- 3)выраженное чувство страха
- 4)сердцебиение

014.ПОРАЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ (СЕГМЕНТАРНОЙ) ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СИНДРОМАМИ

- 1)периферической вегетативной недостаточностью
- 2)нейрогенной тетанией
- 3)кластерной головной болью
- 4) головокружением

015.ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ (НАДСЕГМЕНТАРНОЙ) ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СИНДРОМАМИ

- 1)рефлекторной симпатической дистрофией
- 2)психовегетативным синдромом
- 3)астеноневротическим синдромом
- 4)сердцебиением

016.НАЛИЧИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ (ПСЕВДОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ) СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- 1)для гипервентиляционных приступов
- 2)для вегетативных кризов
- 3)для парциальных сложных припадков
- 4)для демонстративных припадков
- 5)для гипогликемических приступов

017.ЭФФЕКТ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ПРИ ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗАХ ОБЫЧНО НАСТУПАЕТ

- 1)немедленно
- 2)через 3 дня
- 3)через 1-2 недели
- 4)через 2-3 недели
- 5)через 1 месяц

018.ДЛЯ СИНДРОМА РЕФЛЕКТОРНОЙ СИМПАТИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)снижение активности симпатической нервной системы
- 2)снижение активности парасимпатической нервной системы
- 3)диффузное повышение активности симпатической нервной системы

4) регионарное повышение активности симпатической нервной системы

019. ДЛЯ КОМПРЕССИОННОЙ НЕЙРОПАТИИ СРЕДИННОГО НЕРВА (СИНДРОМ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА) ХАРАКТЕРНЫ

- 1) слабость IV, V пальцев
- 2) атрофия мышц возвышения большого пальца
- 3) все перечисленное
- 4) гипертрофия мышц возвышения мицинца

020. ДЛЯ СИНДРОМА УЩЕМЛЕНИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА В ОБЛАСТИ ПОДКОЛЕННОЙ ЯМКИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) слабость подошвенных сгибателей стопы
- 2) гипотрофия перонеальной группы мышц
- 3) гиперестезия по задней поверхности бедра
- 4) все перечисленное

021. ДЛЯ СИНДРОМА УЩЕМЛЕНИЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО НЕРВА (СИНДРОМ ТАРЗАЛЬНОГО КАНАЛА) ХАРАКТЕРНЫ

- 1) боль в области подошвы
- 2) припухлость в области наружной лодыжки
- 3) парезы разгибателей пальцев стопы
- 4) все перечисленное

022. ДЛЯ НЕВРАЛГИЧЕСКОЙ АМИОТРОФИИ ПЕРСОНЕЙДЖА - ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) дистальный парез руки
- 2) боль в области надплечья
- 3) гипертрофия мышц плеча
- 4) корешковая гипестезия в зоне C5-C6

023. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АКСОНОПАТИЙ И МИЕЛИНОПАТИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунологическое исследование крови
- 2) электромиография
- 3) иммунологическое исследование ликвора
- 4) биопсия мышц

024. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НЕЙРОПАТИЙ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) электрофорез новокаина
- 2) электростимуляцию
- 3) микроволны
- 4) диадинамические токи
- 5) все перечисленное

025.МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ПИРАМИДНЫХ СИМПТОМОВ ПРИ ОСТРОМ РАССЕЯННОМ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пролиферация мезоглии в белом веществе
- 2) гибель осевых цилиндров
- 3) распад миелина
- 4) верно 1) и 2)
- 5) верно 2) и 3)

026.АБСЦЕСС МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕНИНГИТА, ВЫЗВАННОГО

- 1) пневмококком
- 2) стафилококком
- 3) палочкой Афанасьева - Пфейффера
- 4) менингококком
- 5) стрептококком

027.ВЫСОКАЯ КОНТАГИОЗНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ МЕНИНГИТА, ВЫЗВАННОГО

- 1) синегнойной палочкой
- 2) стафилококками
- 3) вирусом простого герпеса
- 4) вирусами Коксаки и ЕСНО

028. ДЛЯ ОСТРОГО ОЧАГОВОГО ПОПЕРЕЧНОГО МИЕЛИТА НА НИЖНЕГРУДНОМ УРОВНЕ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) нижней параплегии
- 2) проводникового типа нарушения чувствительности
- 3) нарушений функций тазовых органов
- 4) блокады субарахноидального пространства

029.ДВИГАТЕЛЬНЫЕ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ РАССЕЯННОМ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) головного мозга
- 2) спинного мозга
- 3) корешков и периферических нервов
- 4) верно 1) и 2)
- 5) всего перечисленного

030.СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ РАССЕЯННОМ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) сетчатой оболочки
- 2) зрительного нерва

- 3) первичного зрительного центра в наружном коленчатом теле
- 4) лучистого венца Грациоле в затылочной доле
- 5) коркового отдела зрительного анализатора в затылочной доле

**031 .ДУГООБРАЗНАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ И СОПУТСТВУЮЩИЕ ШТРИХОВЫЕ ДУГООБРАЗНЫЕ ПЕТРИФИКАТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) невриномы слухового нерва
- 2) холестеатомы мостомозжечкового угла
- 3) невриномы тройничного нерва
- 4) опухолеомы тройничного (гассерова) узла
- 5) всех перечисленных объемных образований

**032.КООРДИНАТОРНАЯ СИНКИНЕЗИЯ ПРИ ПРОИЗВОЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЯХ ЗДОРОВЫХ МЫШЦ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ В ПАРЕТИЧНЫХ МЫШЦАХ**

- 1) физиологически адекватных движений
- 2) хореоатетоидных гиперкинезов
- 3) мышечной ригидности
- 4) произвольных сокращений с физиологически неадекватным движением

**033.ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТВРАЩАТЕЛЬНОГО НИСТАГМА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПРОБЕ В КРЕСЛЕ БАРАНИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 30с
- 2) 60 с
- 3) 5 с
- 4) 120с

**034.ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ НАРУЖНЫХ УЧАСТКОВ ПЕРЕКРЕСТА ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ПЕРИМЕТРИЯ ВЫЯВЛЯЕТ**

- 1) одностороннюю гомонимную гемианопсию
- 2) нижнеквадрантную гемианопсию
- 3) битемпоральную гемианопсию
- 4) биназальную гемианопсию
- 5) верхнеквадрантную гемианопсию

**035.ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РЕФЛЕКСОМ СГИБАТЕЛЬНОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ РЕФЛЕКС**

- 1) Бабинского
- 2) Оппенгейма
- 3) Россолимо
- 4) Гордона
- 5) Чеддока



036. К А-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)анаприлин
- 2)обзидан
- 3)индерал
- 4)гразикор
- 5)фентоламин

037.БИОТРАНСФОРМАЦИЯ ДИФЕНИНА УСКОРЯЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАННОМ НАЗНАЧЕНИИ

- 1)с карбамазепином
- 2)с левомецетином
- 3)с ацетилсалициловой кислотой
- 4)с неодикумарином
- 5)с изониазидом

038.ЛЕЧЕНИЕ ГЕПАТОЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ ПЕНИЦИЛЛАМИНОМ НАЧИНАЮТ С НАЗНАЧЕНИЯ

- 1)малых доз с постепенным увеличением
- 2)больших доз с постепенным снижением
- 3)длительного приема средних доз
- 4)больших доз через день

039. УМЕНЬШАЕТ ГЛУБИНУ СНА, В СВЯЗИ С ЧЕМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭНУРЕЗА

- 1)амитриптилин
- 2)сиднокарб
- 3)пипольфен
- 4)пирацетам
- 5)аминалон

040. ПРЕПАРАТЫ, УМЕНЬШАЮЩИЕ ГЛУБИНУ СНА, СЛЕДУЕТ ДАВАТЬ ПРИ ЭНУРЕЗЕ

- 1)в течение всего дня
- 2)утром и днем
- 3)на ночь
- 4)утром и вечером
- 5)днем

041.ЭЛЕКТРОАЭРОЗОЛИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПОЛЯРНОСТИ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1)при респираторном ацидозе
- 2)при респираторном алкалозе
- 3)при метаболическом ацидозе
- 4)при метаболическом алкалозе

5) верно 1) и 3)

042. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С НЕВРИТОМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НАЧИНАЮТ

- 1) с первых дней заболевания
- 2) через 1-2 месяца от начала болезни
- 3) через 6 месяцев от начала болезни
- 4) через 1 год от начала болезни
- 5) в любое время независимо от давности заболевания

043. ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ГБО НА НЕРВНУЮ СИСТЕМУ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушением сознания
- 2) развитием эпилептиформных судорог
- 3) развитием гиперкинезов
- 4) развитием акинезии и ригидности
- 5) вегетативно-сосудистыми кризами

044. БИОДОСТУПНОСТЬ ЛЕВОДОПЫ В СОЧЕТАНИИ С ИНГИБИТОРОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ДОФАДЕКАРБОКСИЛАЗЫ ПОВЫШАЕТСЯ

- 1) в 2 раза
- 2) в 3 раза
- 3) в 4 раза
- 4) в 5 раз
- 5) в 6 раз

045. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ВЕНОЗНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ МОЗГА ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ СИСТЕМНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) Ы-адренергические блокаторы
- 2) антикоагулянты
- 3) антиагреганты
- 4) препараты ксантинового ряда

046. ДЛЯ ИШЕМИИ В ВЕРХНЕМ СОСУДИСТОМ БАССЕЙНЕ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) синдром внутричерепной гипертензии
- 2) вялый парез рук и спастический парез ног
- 3) синдром паралитического ишиаса
- 4) недержание мочи и кала

047. РАЗВИТИЕ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА - ФРИДЕРИКСЕНА (ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

- 1) стафилококкового менингита

- 2) пневмококкового менингита
- 3) менингита, вызванного вирусом Коксаки
- 4) менингококкового менингита
- 5) лимфоцитарного хориоменингита

048. ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНЦЕФАЛИТОВ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) оксолин
- 2) идоксуридин
- 3) метисазон
- 4) ацикловир
- 5) аденозин-арабинозид

049. ДЛЯ ТЕНТОРИАЛЬНОГО (НАМЕТА МОЗЖЕЧКА) СИНДРОМА БУРДЕНКО - КРАМЕРА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) боли в глазных яблоках
- 2) светобоязнь
- 3) кохлеовестибулярные расстройства
- 4) верно 1) и 2)

050. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА, ВЫЗВАННОГО СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бензилпенициллин
- 2) клиндамицин
- 3) эритромицин
- 4) гентамицин

051. КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ОСТРОГО ЛИМФОЦИТАРНОГО ХОРИОМЕНИНГИТА АРМСТРОНГА ОТЛИЧАЕТ ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ВЫРАЖЕННОСТЬ

- 1) лихорадки
- 2) менингеального синдрома
- 3) гипертензионного синдрома
- 4) нарушения сознания
- 5) светобоязни

052. ПРИ НЕУСТАНОВЛЕННОМ ВОЗБУДИТЕЛЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) цефалексин (пепорекс)
- 2) клиндамицин (далацин)
- 3) эритромицин (эритран)
- 4) цефотаксим (клафоран)

053. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

- 1) клиндамицин
- 2) тетрациклин
- 3) эритромицин
- 4) канамицин
- 5) левомицетин

054. СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ МЕНИНГИТЕ, ВЫЗВАННОМ

- 1) пневмококком
- 2) вирусом паротита
- 3) клебсиеллой
- 4) палочкой Афанасьева - Пфейффера
- 5) стрептококком

055. АБСЦЕССЫ МОЗГА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ МЕНИНГИТЕ, ВЫЗВАННОМ

- 1) палочкой Афанасьева - Пфейффера
- 2) стафилококком
- 3) пневмококком
- 4) лептоспирами

056. БЕЗУСЛОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение из уха
- 2) ликворея из уха
- 3) кровянистый ликвор
- 4) верно 1) и 2)

057. НАРАСТАНИЕ МИДРИАЗА НА СТОРОНЕ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ И ГЕМИПАРЕЗА НА ДРУГОЙ СТОРОНЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) асимметричной гидроцефалией
- 2) сдавлением моторной области коры
- 3) ущемлением ствола в затылочном отверстии
- 4) придавливанием ножки мозга к мозжечковому намету
- 5) верно 1) и 2)

058. ДЛЯ ОСТРОГО ОЧАГОВОГО ПОПЕРЕЧНОГО МИЕЛИТА НА НИЖНЕГРУДНОМ УРОВНЕ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) нижней параплегии
- 2) проводникового типа нарушения чувствительности
- 3) нарушений функций тазовых органов
- 4) блокады субарахноидального пространства

059. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АУТОИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) нестероидные противовоспалительные средства
- 2) анаболические стероидные препараты
- 3) синтетические глюкокортикоиды
- 4) эстрогенные стероидные препараты
- 5) эстрогенные нестероидные препараты

060. ДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ВТОРОЙ АТАКЕ ОСТРОГО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПЕРЕДНЕГО ПОЛИОМИЕЛИТА, ВОЗНИКАЮЩЕЙ ПОСЛЕ "МАЛОЙ БОЛЕЗНИ" И ПОСЛЕДУЮЩЕГО ЛАТЕНТНОГО ПЕРИОДА, ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) судорог мышц
- 2) фибриллярных подергиваний
- 3) вялых параличей
- 4) всего перечисленного
- 5) верно 1) и 2)

061. ДЛЯ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОГО КРИЗА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) мидриаза
- 2) гиперсаливации
- 3) усиления перистальтики кишечника
- 4) миофибрилляций
- 5) верно 2) и 4)

062. ПОДОЗРЕНИЕ НА ОБЪЕМНЫЙ ПРОЦЕСС ГОЛОВНОГО МОЗГА ВОЗНИКАЕТ, ЕСЛИ ЗАБОЛЕВАНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1) нарастающей внутричерепной гипертензии
- 2) очагового церебрального поражения
- 3) общемозговыми симптомами
- 4) верно 1) и 2)
- 5) всеми перечисленными

063. ВЕГЕТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОГО КРИЗА СНИМАЮТСЯ ВВЕДЕНИЕМ

- 1) ганглиоблокаторов
- 2) мышечных релаксантов
- 3) атропина
- 4) адреналина
- 5) норадреналина

064. МОРФИННАЯ АБСТИНЕНЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ

- 1) беспокойством

- 2)тревогой
- 3)слезливостью
- 4)депрессией
- 5)верно 1) и 2)

065. ВЕГЕТАТИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МОРФИННОЙ АБСТИНЕНЦИИ ВКЛЮЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- 1)повышения артериального давления
- 2)повышения потоотделения
- 3)снижения температуры тела
- 4)кишечных дискинезий
- 5)слезотечения и насморка

066. ДЛИТЕЛЬНОЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ПРОДУКТАМИ ИНДИЙСКОЙ КОНОПЛИ (ГАШИШ, МАРИХУАНА, МАКОНХА, ДАГА, АНАША) ПРИВОДИТ

- 1)к полинейропатии
- 2)к тикам
- 3)к хореоатетозу
- 4)к деменции
- 5)к судорожным припадкам

067. СОМАТОВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПРОДУКТАМИ ИНДИЙСКОЙ КОНОПЛИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)артериальной гипертензией и брадикардией
- 2)артериальной гипотензией и тахикардией
- 3)повышением сухожильных рефлексов
- 4)снижением сухожильных рефлексов
- 5)верно 1) и 4)
- 6)верно 2) и 3)

068. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВЫСОКИХ ДОЗ БАРБИТУРАТОВ НЕ БЫВАЕТ

- 1)подавления психических функций
- 2)нарушения координации движений
- 3)психомоторного возбуждения
- 4)угнетения дыхания

069. СНИЖЕНИЕ ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ФОРМАХ НЕВРОЗОВ

- 1)неврастении
- 2)неврозе навязчивых состояний
- 3)истерии
- 4)невротической депрессии
- 5)всех перечисленных
- 6)верно 2) и 4)

070. СИМПТОМОКОМПЛЕКС ТРЕВОЖНОГО ОЖИДАНИЯ НЕУДАЧИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМЫ НЕВРОЗА

- 1)неврастении
- 2)невроза навязчивых состояний
- 3)истерии
- 4)невротической депрессии

071. СУДОРОЖНЫЕ ПРИПАДКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ФОРМАХ НЕВРОЗОВ

- 1)неврастении
- 2)неврозе навязчивых состояний
- 3)невротической депрессии
- 4)истерии

072. ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕВРОЗА С СИНДРОМОМ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ АНТИДЕПРЕССАНТ С ВЫРАЖЕННЫМ СЕДАТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- 1)амитриптилин
- 2)нортриптилин
- 3)нуредаль
- 4)инказан

073.У ЛИЦ С ТРЕВОЖНО-МНИТЕЛЬНЫМИ ЧЕРТАМИ ХАРАКТЕРА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА НЕВРОЗА

- 1)неврастения
- 2)невроз навязчивых состояний
- 3)истерия
- 4)невротическая депрессия

074. ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНО-СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)утрата сознания
- 2)кровянистый ликвор
- 3)смещение срединного эхо-сигнала
- 4)контралатеральный гемипарез
- 5)все перечисленное

075. ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ В СТОЛ МОЗГА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ

- 1)поражение черепно-мозговых нервов
- 2)менингеальный синдром
- 3)зрачковые расстройства
- 4)двусторонние пирамидные симптомы

076. ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОЗЖЕЧОК ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) утраты сознания, гемипареза
- 2) динамической атаксии
- 3) глазодвигательных расстройств
- 4) верно 1) и 2)
- 5) верно 2) и 3)

077. СИНДРОМ ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРЕН

- 1) для тромботического инфаркта
- 2) для нетромботического инфаркта
- 3) для геморрагического инфаркта
- 4) для кровоизлияния в мозг
- 5) ни для чего из перечисленного

078. ГОРМЕТОНИЕЙ НАЗЫВАЮТ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) генерализованная гипотония мышц в сочетании с нарушением ритма дыхания
- 2) повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей и разгибателях нижних конечностей
- 3) повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей и сгибателях нижних конечностей
- 4) повторяющиеся пароксизмы повышения мышечного тонуса в разгибателях конечностей

079. ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) утрата сознания
- 2) зрачковые расстройства
- 3) нистагм
- 4) менингеальный синдром
- 5) двусторонние пирамидные патологические знаки

080. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФАНТОМНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипестезия в культе конечности
- 2) ощущение боли в несуществующей части удаленной конечности
- 3) отечность, цианоз культы конечности
- 4) все перечисленное

081. ДЛЯ СПИНАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН



- 1) корешковый синдром
- 2) симптом ликворного толчка
- 3) симптом вклинения
- 4) симптом остистого отростка
- 5) верно 1) и 4)

082. ДЛЯ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ СПИНАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) сегментарного диссоциированного расстройства чувствительности
- 2) корешковых болей положения
- 3) ранней блокады субарахноидального пространства
- 4) рентгенологического симптома Эльсберга – Дайка

083. СПОНДИЛОГРАФИЯ НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНА, ЕСЛИ ОПУХОЛЬ СПИННОГО МОЗГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) интрамедуллярно
- 2) субдурально
- 3) эпидурально
- 4) эпидурально-экстравертебрально

084. ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНЫЕ ОПУХОЛИ СПИННОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАСПОЛАГАЮТСЯ НА ЕГО

- 1) переднебоковой поверхности
- 2) задней поверхности
- 3) задней и заднебоковой поверхности
- 4) передней поверхности

085. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ БЕЛКА В ЛИКВОРЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) при интрамедуллярных опухолях шейного утолщения
- 2) при экстрамедуллярных субдуральных опухолях грудного уровня
- 3) при интрамедуллярных опухолях на уровне поясничного утолщения
- 4) при опухолях конского хвоста
- 5) при экстрамедуллярных субдуральных опухолях на уровне поясничного утолщения

086. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) при менингиомах
- 2) при астроцитомах
- 3) при мультиформных глиобластомах
- 4) ни при чем из перечисленного

087. ОПУХОЛЮ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) менингиома
- 2) хориоидпапиллома
- 3) эпендимома
- 4) астроцитомы

088. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ НЕВРИНОМЫ НЕРВА

- 1) зрительного
- 2) тройничного
- 3) слухового
- 4) подъязычного
- 5) добавочного

089. ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫЕ ПРИПАДКИ ЧАЩЕ БЫВАЮТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В СЛЕДУЮЩЕЙ ДОЛЕ МОЗГА

- 1) лобной
- 2) височной
- 3) теменной
- 4) затылочной
- 5) одинаково часто в любой из перечисленных

090. АДВЕРСИВНЫЕ СУДОРОЖНЫЕ ПРИСТУПЫ С НАСИЛЬСТВЕННЫМ ПОВОРОТОМ ГОЛОВЫ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ЧАЩЕ НАСТУПАЮТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В СЛЕДУЮЩЕЙ ДОЛЕ МОЗГА

- 1) лобной
- 2) теменной
- 3) височной
- 4) затылочной
- 5) одинаково часто в любой из перечисленных

091. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) сколиоз позвоночника
- 2) кифоз позвоночника
- 3) клиновидная деформация позвонков
- 4) деструкция тел позвонков
- 5) все перечисленное

092. ДЛЯ САКРОИЛЕИТА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) симптом Ласега
- 2) болезненность при сдавлении крыльев подвздошной кости
- 3) нечеткость контуров суставных поверхностей крестцово-подвздошного сочленения, выявляемая при рентгенологическом исследовании
- 4) верно 2) и 3)

093.КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОСТЕОХОНДРОЗА

- 1)упорным корешковым болевым синдромом
- 2)билатеральным корешковым синдромом
- 3)компрессией спинного мозга и корешков
- 4)всем перечисленным

094.Для остеохондроза в молодом возрасте характерны

- 1)выраженный болевой корешковый синдром
- 2)выраженный остеопороз позвоночника
- 3)выраженные явления остеохондроза и спондилеза на рентгенограмме позвоночника
- 4)все перечисленное

095.В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ КОРЕШКОВЫХ СИНДРОМОВ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)массаж
- 2)грязелечение
- 3)иглорефлексотерапию
- 4)аппликации парафина

096.РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЭНЦЕФАЛИТА ШИЛЬДЕРА

- 1) психоорганическую (галлюцинации, деменция)
- 2) паралитическую (пирамидные парезы)
- 3) судорожную (эпилептический синдром)
- 4) затылочно-теменную (снижение зрения, дефекты полей зрения)
- 5) имеются все перечисленные формы

097.АНТИРАБИЧЕСКАЯ АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ ПОСЛЕПРИВИВОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛОПОЛИРАДИКУЛОНЕЙРОПАТИЯ, ВОЗНИКАЮЩАЯ СПУСТЯ МЕСЯЦЫ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ

- 1) начала без общеинфекционных признаков
- 2) умеренно выраженного поражения центральной и периферической нервной системы
- 3) белково-клеточной диссоциации в ликворе
- 4) краевого отека сосков зрительных нервов
- 5) верно 1) и 2)

098.СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ ПРИ ПЕРИАКСИАЛЬНОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ШИЛЬДЕРА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) атрофией зрительных нервов
- 2) поражением первичных зрительных центров

- 3) поражением зрительных путей в белом веществе затылочной доли
- 4) всем перечисленным
- 5) верно 1) и 3)

**099.ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОСТРОВА ГУАМ СИНДРОМ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА СОЧЕТАЕТСЯ**

- 1) с паркинсонизмом
- 2) с деменцией
- 3) с амаврозом
- 4) со всем перечисленным
- 5) верно 1) и 2)

**100.ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ, КРОМЕ**

- 1) нейронов передних рогов серого вещества спинного мозга
- 2) нейронов боковых рогов серого вещества спинного мозга
- 3) пирамидных проводников в боковых канатиках
- 4) ядер двигательных черепных нервов
- 5) нейронов коры передней центральной извилины

*Критерии оценок тестового контроля знаний:*

*5 (отлично) – 91-100% правильных ответов*

*4 (хорошо) – 81-90% правильных ответов*

*3 (удовлетворительно) – 71-80% правильных ответов*

*2 (неудовлетворительно) – 70% и менее правильных ответов*

**II этап – оценка практических навыков специалиста**

В ординатуре по специальности «Неврология» ординатор приобретает практические навыки по трем уровням усвоения:

*1-й уровень – профессиональная ориентация по данному вопросу.*

*2-й уровень – под руководством преподавателя или при консультативной помощи опытного специалиста использует практические навыки в процессе профессиональной деятельности».*

*3-й уровень – самостоятельно применяет усвоенные знания и практические навыки в процессе профессиональной деятельности.*

## **Перечень навыков и умений с уровнем усвоения 100%:**

1. Навык сбора анамнеза, внешнего осмотра и составление программы клинического обследования больного
2. Навык использования клинико-генеалогического метода исследования, умение составления родословных
3. Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам, включая обследование:
  - Центральной, периферической и вегетативной нервной системы (состояния сознания, оболочечные симптомы, состояние краниальной иннервации, двигательной и чувствительной сфер, состояние соматических мышц);
  - Соматического статуса (аускультация легких, сердечных тонов, сонных артерий, перкуссия и пальпация внутренних органов, навыки обследования периферических сосудов, навыки измерения артериального давления)
  - Нейропсихологического статуса (умение оценить расстройства речи, апрактические, агностические нарушения, нарушения памяти)
  - Психопатологического статуса (умение оценить личностные и поведенческие нарушения)
4. Навыки постановки топического диагноза
5. Определение признаков клинической и биологической смерти
6. Проведение и расшифровка психометрического тестирования
7. Расшифровка и оценка ЭКГ
8. Анализ рентгенограмм органов грудной клетки, суставов и костей, краниография, спондилография
9. Анализ данных компьютерной томографии головного и спинного мозга
10. Анализ данных магнитной томографии головного и спинного мозга
11. Анализ данных миелографии
12. Запись, расшифровка и оценка ЭЭГ

13. Анализ данных ЭНМГ
14. Анализ соматосенсорных, слуховых, зрительных вызванных потенциалов
15. Анализ данных магнитной стимуляции мозга
16. Анализ данных полиграфического исследования в цикле сон-бодрствование
17. Анализ данных УЗДГ исследования сосудов головного мозга (церебральных и прецеребральных артерий)
18. Анализ данных реовазографии
19. Люмбальная пункция
20. Новокаиновые блокады и пр.

### **Критерии оценки**

Для оценки результатов практических навыков используются следующие критерии:

*Зачтено* – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

*Не зачтено* – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

### **III Этап – теоретическое собеседование**

#### **Список тем для подготовки к экзамену по дисциплине «Неврология»**

##### **1. Семиотика и топографическая анатомия заболеваний нервной системы**

Нарушения сознания. Угнетение сознания (оглушение, сопор, кома). Спутанность, делирий. Помрачение сознания. Менингеальный синдром. Внутрочерепная гипертензия. Внутрочерепная гипотензия. Двигательные нарушения. Синдромы поражения периферических и центральных мотонейронов (периферический и центральный паралич). Нарушения чувствительности. Виды и типы чувствительных расстройств. Боль (классификация, патогенез). Острая и хроническая боль. Невропатическая боль (клинические особенности, механизмы развития). Отраженная боль. Миофасциальные боли. Психогенные боли. Глазодвигательные нарушения. При поражении мышц и нервно-мышечной передачи. При поражении черепных нервов и их ядер. Межъядерная офтальмоплегия. Надъядерная офтальмоплегия. Вестибулопатия. Нарушение высших мозговых функций. Амнезии. Афазии. Апраксии. Агнозии. Нарушения регуляторных когнитивных функций. Деменция (классификация, критерии диагностики). Умеренное когнитивное расстройство (классификация, критерии диагностики). Эмоционально-личностные нарушения при органических поражениях головного мозга. Синдромы поражения ствола мозга. Синдромы поражения продолговатого мозга. Синдромы поражения моста. Синдромы поражения среднего мозга. Периферические и Центральные нарушение функции бульбарных мышц. Бульбарный паралич. Псевдобульбарный паралич. Синдромы поражения мозжечка. Поражение полушарий Поражение червя. Синдромы поражения базальных ганглиев. Гипокинетически-гипертонический синдром. Гипотонически-гиперкинетический синдром (виды гиперкинезов). Синдромы поражения внутренней капсулы. Синдромы

поражения переднего бедра внутренней капсулы. Синдромы поражения колена внутренней капсулы. Синдромы поражения заднего бедра внутренней капсулы. Синдромы поражения гипоталамуса и гипоталамо-гипофизарной системы. Нейроэндокринно-обменные синдромы. Мотивационно-поведенческие и когнитивные нарушения. Нарушения терморегуляции. Нарушения сна и бодрствования. Особенности клинической картины при остром и хроническом поражении различных отделов гипоталамуса (передних, задних). Синдромы поражения таламуса. Синдромы поражения эпителиума и эпифиза. Поражение спинного мозга. Полное поперечное поражение спинного мозга. Половинное поражение (синдром Броун-Секара). Нарушение тазовых функций. Поражения периферической нервной системы. Периферические невриты (моновевриты, множественные моновевриты, полиневриты). Плекситы. Радикулиты, синдром конского хвоста. Невриты (ганглииты).

## 2. **Методы исследования в неврологии.**

Общее исследование. Состояние сознания. Жалобы. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Наследственный анамнез. Аллергологический анамнез. Эпидемиологический анамнез. Общий осмотр. Исследование соматического статуса. Исследование неврологического статуса. Лабораторные: Клинический анализ крови, Биохимические исследования крови в неврологической клинике, Реологические свойства крови, Коагулирующие и фибринолитические свойства крови, международное нормализованное отношение. Исследование цереброспинальной жидкости (люмбальная пункция, измерение ликворного давления, ликвородинамические пробы). Показания и противопоказания к люмбальной пункции. Оценка данных исследования ликвора (уровень белка, клеточный состав, биохимические, серологические исследования). Методы исследования иммунного статуса. Оценка нейро-офтальмологического исследования. Острота зрения. Периметрия. Оценка данных исследования глазного дна. Нистагмография.



Оценка данных отоневрологического исследования. Острота слуха, аудиография. Калорические пробы. Вращательные пробы. Оценка рентгенологических методов исследования. Краниограмма (обзорная, прицельная). Томокраниография. Спондилограмма (обзорная, с функциональными нагрузками). Рентгеновская компьютерная томография. Миелография. Ангиография. Электрофизиологические методы исследования. Электромиография. Электроэнцефалография. Электронистагмография. Вызванные потенциалы головного и спинного мозга. Магнитно-резонансная томография. Магнитная стимуляция головного мозга. Радиоизотопные методы исследования. Гамма-сцинтиграфия. Однофотонно-эмиссионная компьютерная томография. Позитронно-эмиссионная томография. Ультразвуковые методы исследования. Эхоэнцефалография, эхокардиография. Допплеросонография (экстра- и транскраниальная, дуплексная, триплексная). Тепловидение. Вертеброневрологические методы исследования. Ангуло-, ротато-, курвометрия. Тензоальгометрия.

### **3. Принципы и методы лечения неврологических больных**

Механизмы восстановления и компенсации нарушенных функций. Этапы и виды медицинской и социальной реадaptации и реабилитации неврологических больных. Значение различных методов лечения неврологических больных. Фармакотерапевтические методы. Физиотерапевтические методы. Рефлекторно-терапевтические методы. Лечебная физкультура и механотерапия. Лечебный массаж. Ортопедические методы и мануальная терапия. Психотерапевтические и логопедические методы. Санаторно-курортное лечение. Специализированные методы (рентгенотерапия и другие виды лучевой терапии, оксигено- и оксигенобаротерапия, гемотрансфузии, плазмаферез и др.). Санаторно-курортное лечение. Классификация курортов, основные лечебные факторы, принципы курортного лечения. Физиобальнеолечебница, санатории-профилактории. Лечебные пункции, в том числе блокада паравертебральных точек, триггерных точек. Нейрохирургические методы лечения.

#### **4. Заболевания периферической нервной системы, мышц и нервно-мышечной передачи.**

Вертеброгенные поражения нервной системы (ВПНС). Поражения нервных корешков, узлов, сплетений. Множественное поражение спинномозговых корешков, черепных и периферических нервов. Поражение отдельных периферических нервов. Поражение черепных нервов, Лицевые боли. Миастения. Периодический паралич (пароксизмальная миоплегия).

#### **5. Инфекционные заболевания центральной нервной системы.**

Классификация инфекционных заболеваний центральной нервной системы. Гнойные менингиты. Острые серозные менингиты. Абсцесс головного мозга. Подострые и хронические серозные менингиты, Эпидуриты и пахименингиты головного и спинного мозга. Миелиты. Ботулизм. Острые вирусные энцефалиты Другие острые вирусные инфекции. Поражение центральной нервной системы при ВИЧ-инфекции. Поражение нервной системы при паразитарных заболеваниях. Прогрессирующие инфекционные заболевания нервной системы. Медико-социальная экспертиза при инфекционных заболеваниях центральной нервной системы.

#### **6. Сосудистые заболевания нервной системы.**

Острые и хронические нарушения мозгового кровообращения. Аневризмы артерий мозга (интракраниальные аневризмы). Нарушение венозного кровообращения головного и спинного мозга.

#### **7. Вегетативные расстройства.**

Классификация вегетативных расстройств. Центральные и периферические вегетативные расстройства. Нейрогенные нарушения тазовых функций при различных уровнях поражения нервной системы. Вегетативные нарушения при отдельных заболеваниях Принципы лечения вегетативных нарушений. Медико-социальная экспертиза.

#### **8. Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы.**

Наследственные нейрометаболические заболевания (наследственные болезни обмена с поражением нервной системы). Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы с преимущественным поражением экстрапирамидной, мозжечковой и пирамидной систем. Нервно-мышечные заболевания Структурные миопатии. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Наследственные полиневропатии. Болезни двигательных нейронов. Дегенеративные заболевания с преимущественным нарушением когнитивных функций.

Наследственные нейроэкзодермальные дисплазии (факоматозы). Хромосомные болезни человека. Медико-социальная экспертиза при рассеянном склерозе и других демиелинизирующих заболеваниях. Эпилепсия.

## **9. Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания ЦНС.**

Классификация демиелинизирующих заболеваний. Рассеянный склероз. Варианты рассеянного склероза. Диагностика и дифференциальная диагностика рассеянного склероза . Клиническое течение и прогноз. Лечение. Заболевания, характеризующиеся осмотической демиелинизацией Медико-социальная экспертиза при рассеянном склерозе и других демиелинизирующих заболеваниях.

### **Перечень вопросов государственного экзамена по направлению ординатуры, специальности 31.08.42 Неврология. Программа ординатуры «Неврология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)**

1. Заслуги отечественных неврологов в конце XIX - начале XX вв.
2. Центральный паралич. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых он встречается.
3. Спастическая гемиплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается.

4. Спастическая тетраплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается.
5. Нижняя спастическая параплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается. Параклиническое обследование.
6. Нижняя вялая параплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается.
7. Периферический паралич. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых он встречается.
8. Вялая тетраплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика.
9. Типы нарушений чувствительности. Топическая диагностика. Заболевания, при которых они встречаются.
10. Расстройства поверхностной чувствительности. Топическая диагностика. Основные причины развития.
11. Расстройства глубокой чувствительности. Клиника. Топическая диагностика. Основные причины развития.
12. Синдромы полного поперечного поражения спинного мозга на разных уровнях. Клинические проявления. Основные причины развития.
13. Синдром Броун-Секара. Клиника. Основные причины развития.
14. Синдром поражения конуса спинного мозга. Клиника. Топическая диагностика. Основные причины развития.
15. Синдром поражения корешков конского хвоста. Клиника. Основные причины развития.
16. Нейрогенный мочевой пузырь. Клиника, топическая диагностика, лечение.
17. Сирингомиелия: дифференциальная диагностика, лечение.
18. Нарушения обоняния, диагностическое значение.

19. Зрительная система: синдромы поражения на различных уровнях.
20. Ретробульбарный неврит зрительного нерва. Клиника, причины развития.
21. Застойные диски зрительных нервов, клиника, основные причины. Тактика ведения больных.
22. Гемианопсия: клинические варианты, топическая диагностика, основные причины развития.
23. Иннервация зрачка, патологические зрачковые синдромы и их клиническое значение.
24. Патология зрачков: анизокория, мидриаз, миоз, синдром Горнера, синдром Аргайла Робертсона. Основные причины развития.
25. Глазодвигательные расстройства, их причины и диагностика.
26. Поражение глазодвигательного нерва. Топическая диагностика, основные причины развития.
27. Нистагм, виды, основные причины возникновения, диагностическое значение.
28. Косоглазие. Топическая диагностика, возможные причины развития.
29. Нарушения чувствительности на лице. Топическая диагностика. Основные причины развития.
30. Поражение тройничного нерва: клиника, диагностика, лечение.
31. Невралгия тройничного нерва. Клиника, дифференциальная диагностика и лечение.
32. Невропатия лицевого нерва (паралич Белла). Клиника, диагностика, лечение.
33. Синдром поражения мосто-мозжечкового угла.
34. Периферическое вестибулярное головокружение. Основные причины развития. Лечение.

35. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. Топическая диагностика. Заболевания, при которых они встречаются.
36. Дизартрии и дисфагии. Топическая диагностика, основные причины развития.
37. Альтернирующие стволовые синдромы. Топическая диагностика, основные причины развития.
38. Поражение внутренней капсулы. Клиника. Основные причины.
39. Виды атаксий, клиника, основные причины возникновения.
40. Мозжечковый синдром: клинические особенности, основные причины возникновения.
41. Высшие психические функции: морфо-функциональная основа и основные синдромы их нарушения.
42. Нарушения памяти: клинические проявления, основные причины возникновения.
43. Деменция. Определение, клиника, основные причины возникновения, лечение.
44. Афазии. Классификация, клиника, топическая диагностика, основные причины возникновения.
45. Агнозии. Виды, клинические проявления, топическая диагностика.
46. Апраксии. Виды, клинические проявления, топическая диагностика.
47. Боли в спине, основные причины развития.
48. Дифференциальная диагностика болей в спине.
49. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника. Компрессионные и рефлекторные синдромы.
50. Люмбалгия: клиника, дифференциальная диагностика, тактика ведения.

51. Вертеброгенная люмбоишиалгия: патогенез, принципы терапии.
52. Вертеброгенная радикулопатия. Клиника, диагностика, лечение.
53. Острая люмбоишиалгия: этиология, патогенез, принципы терапии.
54. Острая компрессионная радикулопатия. Патогенез, принципы терапии.
55. Плечевая плексопатия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
56. Полиневропатии: основные формы, этиология, дифференциальная диагностика.
57. Диабетическая полиневропатия: клиника, диагностика, лечение.
58. Алкогольная полиневропатия. Клиника, диагностика, лечение.
59. Поражение нервной системы при алкоголизме.
60. Мышечные дистрофии. Патогенез, клинические формы, лечение.
61. Прогрессирующая мышечная дистрофия Дюшенна. Клиника, диагноз, прогноз.
62. Миастения. Клиника, диагностика, лечение.
63. Миастенический и холинергический криз. Причины развития, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
64. Эпилепсия. Этиология, патогенез, классификация эпилептических припадков.
65. Принципы лечения эпилепсии, основные противосудорожные препараты.
66. Эпилептический статус. Клинические проявления, тактика ведения.

67. Акинетико-ригидный синдром. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
68. Болезнь Паркинсона: классификация, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
69. Гиперкинетический синдром. Основные клинические формы, патогенез, терапия.
70. Тики: клиника, диагностика, лечение.
71. Болезнь Гентингтона. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
72. Гепато-церебральная дистрофия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
73. Черепно-мозговая травма: классификация, основные принципы диагностики и ведения больных.
74. Легкая закрытая черепно-мозговая травма. Посткоммоционный синдром.
75. Ушиб мозга. Диагностика, дифференциальная диагностика, тактика ведения.
76. Ранние и поздние осложнения черепно-мозговой травмы.
77. Туннельные невропатии. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
78. Туннельная невропатия срединного и локтевого нервов: клиника, диагностика, лечение.
79. Опухоли головного мозга. Классификация, клиника, тактика ведения больных.
80. Опухоли спинного мозга. Классификация, клиника, тактика ведения больных.
81. Острый окклюзионный синдром при опухолях мозга. Патогенез. Тактика ведения больных.
82. Гипертензионный синдром при опухолях мозга. Патогенез. Тактика ведения больных.



83. Синдром повышения внутричерепного давления: клиника, диагностика, лечение.
84. Абсцесс мозга. Клиника, диагностика, лечение.
85. Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре). Клиника, диагностика, лечение.
86. Основные причины и факторы риска нарушений мозгового кровообращения.
87. Анатомические и физиологические особенности кровоснабжения головного мозга.
88. Неврологические осложнения, диагностика и методы лечения поражения экстракраниальных сосудов.
89. Классификация острых нарушений мозгового кровообращения.
90. Дифференциальная диагностика различных видов острых нарушений мозгового кровообращения.
91. Дифференциальная диагностика ишемического и геморрагического инсульта.
92. Принципы лечения мозгового инсульта. Базисная и дифференцированная терапия. Понятие “терапевтического окна”.
93. Ишемический инсульт: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Инструментальное обследование больных.
94. Лечение ишемического инсульта в острейшем периоде.
95. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
96. Транзиторные ишемические атаки. Клиника, диагностика, тактика ведения больных.
97. Дисциркуляторная энцефалопатия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
98. Кровоизлияние в мозг. Ведение больных в остром периоде.

99. Травматические внутричерепные гематомы. Классификация. Основные методы диагностики и лечения.
100. Субарахноидальное кровоизлияние. Причины, клиника, принципы ведения больных.
101. Паренхиматозное кровоизлияние. Клиника, диагностика, тактика ведения больных.
102. Ведение больных с субарахноидальным кровоизлиянием.
103. Лечение кровоизлияния в мозг в остром периоде.
104. Спинальный инсульт. Клиника, диагностика, лечение.
105. Острая головная боль. Дифференциальная диагностика, тактика ведения.
106. Головные боли напряжения. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
107. Мигрень. Патогенез, клиника, профилактическое лечение и терапия во время приступа.
108. Пучковые головные боли. Дифференциальная диагностика, принципы лечения.
109. Цереброспинальная жидкость. Нормальный состав. Основные ликворные синдромы.
110. Менингеальный синдром. Клиника, дифференциальная диагностика.
111. Серозный менингит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
112. Острый серозный менингит. Клиника, диагностика, лечение.
113. Острый гнойный менингит. Клиника, диагностика, лечение.
114. Туберкулезный менингит: клиника, диагностика, лечение.
115. Энцефалиты: классификация, клиника, диагностика, лечение.
116. Герпетический энцефалит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

117. Весенне-летний клещевой энцефалит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
118. Опоясывающий герпес. Постгерпетическая невралгия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
119. Поражение нервной системы при СПИДе.
120. Нейросифилис: клиника, диагностика, лечение.
121. Поражение нервной системы при ботулизме.
122. Полиомиелит: клиника, лечение, профилактика.
123. Центральный и периферический отделы вегетативной нервной системы. Синдромы поражения.
124. Вегетативные кризы (панические атаки): клиника, дифференциальная диагностика, основные принципы ведения больных.
125. Синдром вегетативной дистонии: клиника, диагностика, лечение.
126. Синдром прогрессирующей периферической вегетативной недостаточности. Этиология, патогенез, основные принципы терапии.
127. Неврозы: патогенез, клиника, лечение.
128. Обмороки. Классификация, клиника, обследование, основные принципы ведения больных.
129. Отравление метиловым спиртом: клиника, диагностика, лечение.
130. Инсомнии. Классификация, патогенез, клинические характеристики, лечение.
131. Гиперсомнии. Классификация, клиника, лечение.
132. Парасомнии. Классификация, клиника, лечение.
133. Нарколепсия. Клинические характеристики, лечение.
134. Синдром “сонных апноэ”. Клинические характеристики, лечение.
135. Нарушения сознания: классификация, патогенез, клиника.

136. Кома. Классификация, патогенез, клиника. Основные параклинические исследования.
137. Кома. Дифференциальная диагностика, лечение.
138. Принципы лечения больных в коме.
139. Дисметаболическая кома: клиника, основные причины развития.
140. Анатомическая (деструктивная) кома: клиника. Основные причины развития.
141. Глазодвигательные и зрачковые симптомы в диагностике характера и тяжести комы.
142. Рассеянный склероз: патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
143. Боковой амиотрофический склероз. Клиника, инструментальные методы исследования, дифференциальная диагностика.
144. Задержка психо-речевого развития у ребенка: клинические проявления, основные причины возникновения. Наиболее частые синдромальные состояния (синдром Дауна, синдром Мартина-Бела, синдром Ретта. Синдром Ангельмана и др.), сопровождающиеся задержкой психо-речевого развития. Умственная отсталость, классификация, критерии постановки диагноза.
145. Хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия, клиника, диагностика, лечение.
146. Острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия. Клиника, диагностика, лечение. Синдром Гийена-Барре
147. Спинальная амиотрофия. Клиника, диагностика, лечение.
148. Болезнь Галлевордена-Шпатца. Болезнь Фара. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
149. Болезни накопления (мукополисахаридозы, муколипидозы, ганглиозидозы, нейрональный цероидный липофусциноз, болезнь Фабри,

болезнь Помпе, болезнь Нимана-Пика (тип А, В, С), болезнь Гоше.  
Клиническая картина, диагностика, лечение.

150. Аминоацидопатии и органические ацидурии (фенилкетонурия, мелилмалоновая, пропионовая, глутаровая ацидурия, болезнь «кленового сиропа», гомоцистеинурия). Клиническая картина, диагностика, лечение.

151. Митохондриальная патология, наиболее частые нозологические формы (синдром Кернса-Сейера, синдромы MELAS, MERRF, синдром Лея, синдром Лебера, дефекты бета-окисления жирных кислот).

152. Лейкодистрофии: метахроматическая, болезнь крабе, адеронлейкодистрофия.

## **IV. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену**

При подготовке к государственному экзамену ординатор-выпускник предварительно должен пройти пробное тестирование в компьютерном классе, отработать практические навыки в симуляционном центре и получить консультацию по теоретическим вопросам у преподавателя.

### **Рекомендуемая литература и информационно-методическое обеспечение**

#### **Основная литература**

*(электронные и печатные издания)*

1. Топический диагноз в неврологии по Питеру Дуусу. Анатомия. Физиология. Клиника / под ред. Матиаса Бера, Михеля Фротшера ; пер. с англ. О. С. Левина. Москва : Практическая медицина , 2015. 602 с. 3-е изд. на рус. яз. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:792839&theme=FEFU>
2. Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология [Электронный ресурс] : учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429013.html>
3. Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 2. Нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429020.html>
4. Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426616.html>

5. Неврология [Электронный ресурс] / Петрухин А. С., Воронкова К. В., Лемешко И. Д. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2386.html>

6. "Рациональная фармакотерапия в неврологии [Электронный ресурс] / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - (Серия "Рациональная фармакотерапия")." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501150.html>

7. Частная неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426609.htm>

#### **Дополнительная литература**

1. Детская неврология. В 2-х томах. Том 1. Общая неврология [Электронный ресурс] : учебник / Петрухин А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422625.html>

2. Детская неврология. В 2-х томах. Том 2. Клиническая неврология [Электронный ресурс] : учебник / Петрухин А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422632.html>

3. Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / Котов С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418864.html>

4. Топическая диагностика заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец. - 8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Политехника, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785732510096.html>

5. Общая неврология [Электронный ресурс] : учебное пособие / А.С. Никифоров, Е.И. Гусев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405154.html>

6. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Г. Н. Авакян, О. И. Мендель - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433331.html>
7. Нейрореанимация [Электронный ресурс] / Крылов В.В., Петриков С.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416655.html>
8. Хронические нейроинфекции [Электронный ресурс] / Под ред И.А. Завалишина, Н.Н. Спирина, А.Н. Бойко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418987.html>
9. Нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник / Можаяев С.В., Скоромец А.А., Скоромец Т.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409220.html>
10. Электроэнцефалографический атлас эпилепсий и эпилептических синдромов у детей [Электронный ресурс] / Королева Н.В., Колесников С.И., Воробьев С.В. - М. : Литтерра, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500474.html>
11. Боковой амиотрофический склероз [Электронный ресурс] / Под ред. И.А. Завалишина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412572.html>
12. Ранние клинические формы сосудистых заболеваний головного мозга [Электронный ресурс] / под ред. Л. С. Манвелова, А. С. Кадыкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428276.html>
13. Черепно-мозговая травма [Электронный ресурс] / Шагинян Г.Г., Древаль О.Н., Зайцев О.С. / Под ред. О.Н. Древаля - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416136.html>
14. Диагностика смерти мозга [Электронный ресурс] / Под ред. И.Д. Стулина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416396.html>



15. Эпилепсия и ее лечение [Электронный ресурс] / Е.И. Гусев, Г.Н. Авакян, А.С. Никифоров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431276.html>
16. Нейрохирургия : лекции, семинары, клинические разборы (том 1) [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Древаль О. Н. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501464.html>
17. Нейрохирургия : лекции, семинары, клинические разборы [Электронный ресурс] / Древаль О.Н. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501471.html>
18. Эндогенные факторы церебрального инсульта [Электронный ресурс] : монография / Бакунц Г.О. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418437.html>
19. "Школа здоровья. Жизнь после инсульта. [Электронный ресурс] / Под ред. В.И. Скворцовой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - (Серия "Школа здоровья") + материалы для пациентов." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408261.html>
20. Школа здоровья. Жизнь после инсульта. Материалы для пациентов [Электронный ресурс] / под ред. В.И. Скворцовой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408278.html>
21. Офтальмоневрология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, М. Р. Гусева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428177.html>
22. Боль в спине [Электронный ресурс] / Подчуфарова Е.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424742.html>
23. Краниовертебральная патология [Электронный ресурс] / Под ред. Д.К. Богородинского, А.А. Скоромца - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408216.html>

24. Миофасциальный болевой синдром [Электронный ресурс] / Рачин А.П., Якунин К.А., Демешко А.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418659.html>
25. Реабилитация в неврологии [Электронный ресурс] / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428504.html>
26. Болезнь Ниманна-Пика тип С [Электронный ресурс] / Михайлова С. В., Захарова Е. Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429969.html>
27. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / Под ред. В.И. Скворцовой - М. : Литтерра, 2012. - (Серия Библиотека невролога). - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500948.html>
28. Практическая неврология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Под ред. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417119.html>



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
**«Дальневосточный федеральный университет»**  
(ДФУ)

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**  
**Департамент клинической медицины**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**  
**по специальности 31.08.42 Неврология**  
\_\_\_\_\_ учебный год

**Экзаменационный билет № \_\_1\_\_**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Директор департамента  
Руководитель ООП  
Зам. директора школы по УВР  
М.П. (школы)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_