

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
- филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
(ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)

ОДОБРЕНО

Ученым советом ПИУВ - филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
«22» июня 2022 г. протокол № 6
Председатель Ученого совета
_____ Д.В. Вихрев

УТВЕРЖДАЮ

Директор
ПИУВ – филиала ФГБОУ
ДПО РМАНПО Минздрава России,
к.м.н.
_____ Д.В. Вихрев
«22» июня 2022 г.



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**выпускников основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы подготовки кадров высшей
квалификации в ординатуре по специальности
31.08.40 Мануальная терапия**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

**Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических
часов)**

**Пенза
2022**

**Состав рабочей группы
по разработке программы Государственной итоговой аттестации
по специальности 31.08.40 Мануальная терапия**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Левин Олег Семенович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой неврологии с курсом рефлексологии и мануальной терапии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Тян Виктория Николаевна	к.м.н., доцент	профессор кафедры неврологии с курсом рефлексологии и мануальной терапии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3.	Мосейкин Илья Александрович	к.м.н.	доцент кафедры неврологии с курсом рефлексологии и мануальной терапии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4.	Александров Владимир Иванович	к.м.н.	доцент кафедры неврологии с курсом рефлексологии и мануальной терапии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5.	Золкорняев Искандэр Гусманович	к.м.н.	Заведующий кафедрой неврологии, рефлексотерапии и физиотерапии	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6.	Морозова Ольга Александровна	д.м.н.	Профессор кафедры неврологии, рефлексотерапии и физиотерапии	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1	Стремоухов Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	Директор Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	Заместитель директора Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3	Афанасьева Анна Викторовна		Специалист учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4	Денисова Алла Геннадьевна	д.м.н., доцент	Заместитель директора по науке и развитию	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

5	Максимова Марина Николаевна	к.м.н.	Заместитель директора по региональному здоровоохранению	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6	Морозова Ольга Александровна	д.м.н.	Начальник отдела высшего образования	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Содержание

- I. Общие положения
- II. Требования к государственной итоговой аттестации
- III. Государственная итоговая аттестация
- IV. Критерии оценки ответа выпускника
- V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.40 Мануальная терапия разработана на основании:

- Конституция Российской Федерации;
- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);
- Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1082 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.40 Мануальная терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34457)
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 3 сентября 2018 года N 572н «Об утверждении Профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации»» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 17 сентября 2018 года, регистрационный N 52162)
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2015 г. № 39438)
- Приказ Минздрава России от 28.04.2022 N 292н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Мануальная терапия»» (зарегистрирован в Минюсте РФ 21.06.2022 N 68940).
- Приказ Минобрнауки России от 01.02.2022 N 89 «Об утверждении Перечня специальностей и направлений подготовки высшего образования по программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, программам ординатуры и программам ассистентуры-стажировки (в ред. Приказа Минобрнауки РФ от 29.08.2022 N 822) (Зарегистрировано в Минюсте России 3 марта 2022 г. N 67610). Документ вступает в силу с 01.09.2025 (пункт 4)
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 926н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы»

(зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 января 2013 г., регистрационный N 26692);

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г.

№203н«Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»(зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17.05.2017 г., регистрационный № 46740)

– Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31137);

– Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 №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» (с изменениями и дополнениями от 27 марта 2020 г.) (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 11.04.2016, регистрационный №41754);

– Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Неврология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 916н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Неврология» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21.12.2012 г., регистрационный № 26264), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.02.2020 г. № 114н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.07.2020 г., регистрационный № 59083) и реализуется в системе непрерывного медицинского образования.

– - Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденный приказом Минобрнауки России от 18.03.2016 N 227;

– Порядок разработки примерных основных образовательных программ, проведения их экспертизы и ведения реестра примерных основных образовательных программ, утвержденный приказом Минобрнауки России от 28.05.2014 N 594 (зарегистрирован в Минюсте РФ 29.07.2014, регистрационный N 33335);

– Положение о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденное приказом Минобрнауки России от 27.11.2015 N 1383;

– Приказ Министерства Здравоохранения России от 24.12.2012 № 1547н “Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при поражении межпозвонкового диска и других отделов позвоночника с радикулопатией (консервативное лечение)” (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 01.04.2013, регистрационный № 27948);

– Устав ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России;

– Положение о ПИУВ – филиале ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России;

– Положение об ординатуре;

– Правила приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

– Устава Академии;

– локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-мануальный терапевт.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.40 Мануальная терапия составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.40 Мануальная терапия должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-мануального терапевта в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.40 Мануальная терапия.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.40 Мануальная терапия.

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

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.40 Мануальная терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.40 Мануальная терапия, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-мануальный терапевт.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями (далее – 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 (далее – ПК)

- *в профилактической деятельности:*
 - 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);
- *в диагностической деятельности:*
 - 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);
- *в лечебной деятельности:*
 - готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);
 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- *в реабилитационной деятельности:*
 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,

нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

– в психолого-педагогической деятельности:

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

– в организационно-управленческой деятельности:

– 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).

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.42 Неврология и размещенным в информационной системе организационного управления (далее – ИСОУ) Академии. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ПИУВ-филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО.

1.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
1.	Клиника и диагностика дисциркуляторной энцефалопатии, стадии болезни	ПК-5
	1) Дисциркуляторная энцефалопатия имеет три стадии заболевания, показатели которых выставляются в зависимости от наличия у пациента когнитивных нарушений 2) Основные клинические признаки дисциркуляторной энцефалопатии включают- нарушение ходьбы, тазовые нарушения, когнитивные нарушения	

	<p>3) Характерные изменения для дисциркуляторной энцефалопатии выявляются по МРТ головного мозга- в режиме T2, Flair- перивентрикулярные, гиперинтенсивные очаги, в режиме T2*- наличие церебральных микрокровоизлияний в подкорковой области</p> <p>Основными заболеваниями, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз при дисциркуляторной энцефалопатии являются - рассеянный склероз, васкулиты, метастатическое поражение головного мозга, токсоплазмоз.</p>	
2.	Этиология и патогенез ишемического инсульта	УК-1, ПК-5
	<p>Ответ:</p> <p>1) Существует 5 основных типов ишемического инсульта- атеросклеротический, кардиоэмболический, гемодинамический, реологический и лакунарный</p> <p>2) Для определения наличия тромбоза в мозговом сосуде- необходимо использовать проведение церебральной ангиографии</p> <p>3) Основной причиной кардиоэмболического инсульта является патология клапанов, наличие вегетаций на створках, что требует обязательного проведения пациенту ЭХО-КГ</p> <p>4) Очаг ишемического инсульта состоит из ядра- зоны некроза мозговой ткани, и зоны пенумбры- преходящего отека. Цель лечения заключается в максимальном уменьшении зоны пенумбры с целью восстановления деятельности прилежащих к ядру клеток</p>	
3	Базисная терапия инсульта	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>1) Целевое снижение систолического АД при ишемическом инсульте до 160 мм рт.ст, при геморрагическом инсульте до 140 мм рт.ст.</p> <p>2) С целью реперфузии с первого дня заболевания необходимо вводить 1.5- 2 литра жидкости в/в капельно</p> <p>3) С нейпротекторной целью при наличии инсульта показано введение магнезии сульфата 25% в/в капельно, под контролем давления</p> <p>4) При ишемическом инсульте обязательно назначение антиагрегантов, на пример аспирина, в дозе не менее 100 мг ежедневно</p>	
4	Герпетический энцефалит, диагностика и лечение	УК-1, ПК-5, ПК-6
	1) Острое начало заболевания с повышения температуры и развития эпилептического приступа- патогномонично для	

	<p>развития герпетического энцефалита</p> <p>2) Основная локализация вируса герпеса в головного мозга- в височных и лобных долях</p> <p>3) Для диагностики герпетического энцефалита необходимо провести нейровизуализацию (КТ, МРТ головного мозга) и взять общий анализ ликвора и анализ ликвора на ПЦР герпеса</p> <p>4) При наличие герпетического энцефалита необходимо введение раствора ацикловира в/в капельно, каждые 8 часов, в дозе 10 мг/кг. Прогноз лечения зависит от уровня сознания больного- благоприятен до развития комы. Введение ацикловира продолжается 10-14 дней</p>	
5	<p>Формы нейросифилиса. Особенности лабораторной диагностики</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-5</p>
	<p>Ответ:</p> <p>1) латентный сифилис, менингovasкулярный сифилис, сифилис с образованием гумм (третичный сифилис), менингомиелит, спинная сухотка, прогрессирующий паралич</p> <p>2) для постановки диагноза необходимо взять анализ крови на RW, а также анализ ликвора на RW, РИФ, РИБТ</p> <p>3) необходимым условием для выполнения люмбальной пункции при исключении нейросифилиса является отсутствие в анализе ликвора путевой крови, которая может дать ложно положительный результат</p> <p>4) Отсутствие в анализе ликвора положительных анализов на РИФ и РИБТ, при наличии положительной RW крови, и небольшого цитоза в общем анализе ликвора не исключает диагноз латентного нейросифилиса и требует проведения антибактериальной терапии</p>	

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.

3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.42 Неврология.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

1. Принципы медицинской этики и деонтологии.
2. Основные приказы МЗ РФ по организации неврологической службы в Российской Федерации.
3. Критерии диагностики рассеянного склероза
4. Рациональная терапия эпилепсии
5. Диагностика и лечение синдрома запястного канала
6. Назовите показания и противопоказания к проведению люмбальной пункции
7. Клиника, диагностика и лечение клещевого энцефалита
8. Обследование пациента с подозрением на нейросифилис
9. Дислокационные синдромы при объемных внутричерепных поражениях
10. Диагностика опухоли спинного мозга и позвоночника
11. Инструментальные и лабораторные методы диагностики опухолей спинного мозга и позвоночника.
12. Опухоли периферических нервов
13. Демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы
14. Особенности опроса и осмотра больных рассеянным склерозом.
15. Терапия препаратами, изменяющими течение рассеянного склероза
16. Ведение больных в дебюте и при обострении рассеянного склероза
17. Острый рассеянный энцефаломиелит: этиология,
18. Оптикомиелит:
19. Заболевания, характеризующиеся осмотической демиелинизацией
20. Состояния нарушенного, помраченного сознания

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
	Какие отклонения в неврологическом осмотре можно ожидать у пациента с синдромом Броун-Секара?	ПК2, ПК-5
	Оценка: 1) Общие навыки осмотра пациента с возможным поражением спинного мозга (характер двигательных расстройств, характер расстройств поверхностной и	

	<p>болевой чувствительности, наличие тазовых расстройств)</p> <p>Практические навыки на выявление синдрома Броун-Секара при наличие повреждения на разных уровнях спинного мозга- шейный уровень- выше плечевого сплетения- гомолатеральный спастический гемипарез со снижением глубокой чувствительности, контралатеральное снижение поверхностной чувствительности, грудной уровень- гомолатеральный спастический парез в ноге со снижением глубокой чувствительности, контралатеральное снижение поверхностной чувствительности в другой ноге</p>	
	Составьте схему нейропсихологического тестирования у пациента с когнитивными нарушениями	УК-1, ПК-5
	<p>1) Умение пользоваться нейропсихологическими шкалами (MMSE, MoCA, тест рисования часов, тест речевой активности, тест запоминания и воспроизведения картинок)</p> <p>Определение степени когнитивного снижения с помощью тестов MMSE и MoCA; наличие зрительно пространственных нарушений с помощью теста рисования часов; определение профиля когнитивных нарушений (амнестический, дизрегуляторный или смешанный)- при совокупной оценке теста на речевую активность и теста запоминания и воспроизведения картинок.</p>	
	Показания к назначению антиконвульсантов	УК-1, ПК-6
	<p>Оценка:</p> <p>1) Наличие не менее 2 эпилептических приступов, либо после одного приступа при наличие очаговых изменений вещества мозга с повышенной эпиактивностью по данным ЭЭГ</p> <p>2) Подбор препарата согласно типу эпилептического приступа(парциальная эпилепсия- препараты группы карбомазепина, при идиопатической эпилепсии- препараты группы вальпроевой кислоты, при абсансах- препараты вальпроевой кислоты, кеппра)</p>	
2.	Назовите основные признаки бокового амиотрофического склероза по данным игольчатой электромиографии, особенности проведения исследования.	ПК-5
	<p>Оценка:</p> <p>1) Наличие у здорового человека признаков денервации (фибрилляции, фасцикуляции. положительные острые волны, потенциалы двигательной единицы)</p> <p>2) Объем исследования- в трех зонах, с обязательным исследованием клинически здоровых конечностей, характерные изменения игольчатой миографии при боковом амиотрофическом склерозе (наличие изменений в</p>	

	трех зонах- фасцикуляции, фибрилляции, наличие положительных острых волн, увеличение амплитуды ПДЕ до 4-6 тысяч)	
	Какие дифференциально - диагностические мероприятия вы будете проводить пациенту с представленным общим анализом ликвора. Для каких состояний могут быть характерны такие отклонения	УК-1, ПК-5
	<p>Оценка:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Практическая возможность определять нормальные значения ликвора(белок, цитоз, глюкоза) 2) Клеточно-белковая диссоциация (цитоз, белок, глюкоза), основная причина(инфекционный процесс), этиология(вирусная или белковая), подтверждения диагноза(посев ликвора или ПЦР вируса из ликвора) 3) Белково-клеточная диссоциация(цитоз, белок, глюкоза), основная причина (энцефалиты, опухоли головного мозга), подтверждение диагноза (МРТ головного мозга с в/в контрастированием, исследование ликвора на атипичные клетки) 	
	При наличии неврологических проявлений и изменений по данным МРТ у пациента с ВИЧ инфекцией о каких состояниях Вы будете думать. Составьте план обследования больного	Ук-1, УК-2, ПК-5
	<p>Оценка:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Практические знания о характерных изменениях вещества головного мозга по данным МРТ при наличие ВИЧ инфекции (многоочаговое поражение, возможность накопления контрастного вещества очагами, наличие несоответствия выраженности изменений по МРТ головного мозга и неврологического дефицита больного) 2) Исключение токсоплазмоза головного мозга(анализ антител крови на токсоплазмоз, характерное кольцеобразное накопление контрастного вещества очагами), исключение туберкулеза головного мозга(люмбальная пункция с проведением реакции Панди, анализом ПЦР ликвора на туберкулез), анализ на другие оппортунистические инфекции- анализ ПЦР ликвора на оппортунистические инфекции 	

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p>Больной М., 67 лет. Со слов родственников последние пол года больной жалуется на забывчивость, нарушения внимания, сложности в выполнении многоступенчатых заданий, последние 4 месяца появилось нарушение ходьбы (более укороченный шаг, широкая опора) тогда же недержание мочи.</p> <p>Длительно страдает артериальной гипертензией с максимальным повышением артериального давления до 200/100 мм рт ст, регулярно принимает лозартан 50 мг и гипотиазид 25 мг. 8 месяцев назад эпизод острого головокружения, был госпитализирован с диагнозом ОНМК в ВББ (без верификации методами нейровизуализации).</p> <p>Объективно: контактен, критичен к своему состоянию, умеренный негативизм. АД 145/90, ЧСС=64 в мин. По органам и системам без особенностей.</p> <p>В неврологическом статусе: легкая гипомимия. Движение глазных яблок в достаточном объеме, нистагма нет. Глотание не нарушено, речь чуть смазанная.</p> <p>Рефлексы D=S, повышение тонуса в нижних конечностях по пластическому типу. Тремора нет, патологических стопных и кистевых знаков не выявлено. Чувствительность сохранена.</p> <p>Координаторные пробы выполняет удовлетворительно, в позе Ромберга падает.</p> <p>Походка по типу лобной дисбазии.</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6
1	<p>Предположите наиболее вероятный диагноз.</p> <p>А: Дисциркуляторная энцефалопатия</p> <p>Б: Сосудистый паркинсонизм</p> <p>В: Деменция с тельцами Леви</p> <p>Г: Нормотензивная гидроцефалия</p> <p>Д: Объемное образование головного мозга</p>	
2	<p>Какое обследование необходимо провести больному в обязательном порядке</p> <p>А: люмбальная пункция</p> <p>Б: дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (далее – ДС БЦА);</p> <p>В: эхоэнцефалография (далее – ЭхоЭГ);</p> <p>Г: магнитнорезонансная томография (далее – МРТ) головного мозга;</p> <p>Д: позитронно – эмиссионная томография (далее – ПЭТ).</p>	
3	<p>Какую тактику лечения данного больного Вы выберете</p> <p>А: препараты леводопы</p> <p>Б: ингибиторы холинэстеразы</p> <p>В: амантадины</p>	

	Г: сосудистая и метаболическая терапия Д: нет верного ответа	
	Эталонные ответы: 1-Г, 2-Г, 3-Д	
	<p>У пациента 77 лет в течение 10 лет отмечается артериальная гипертензия с максимальными цифрами артериального давления до 200/100. Гипотензивные препараты принимал нерегулярно. В течение года стал забывать что где лежит, разучился пользоваться бытовыми приборами, стал неопрятен. Часто обвиняет родственников в том, что они хотят его обидеть, украсть у него деньги. На улицу не выходит, потому что не может сориентироваться и вспомнить куда идти. В анамнезе: хронический пиелонефрит, аденома предстательной железы.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное, в сознании, благожелателен, жалоб не предъявляет. АД 170/100, ЧСС=68 в мин. По органам и системам б/о</p> <p>В неврологическом статусе: ЧМН интактны. Глотание не нарушено, дизартрии нет.</p> <p>Рефлексы D=S, сила, тонус не изменены. Пирамидных знаков нет.</p> <p>Координаторные пробы выполняет.</p> <p>Менингеальных знаков нет.</p> <p>В нейропсихологическом тестировании: MMSE=18 баллов, речевая активность: семантическая 4 слова, фонетическая – 9 слов, SKT-тест – воспроизведение 2, узнавание 3, ложных 2.</p> <p>Заключение МРТ головного мозга: дисциркуляторная энцефалопатия, заместительная гидроцефалия за счет корковой атрофии</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6
1	<p>Предположите наиболее вероятный диагноз:</p> <p>А. Деменция с тельцами Леви;</p> <p>Б. Лобно – височная дегенерация;</p> <p>В. Болезнь Альцгеймера;</p> <p>Г. Сосудистая деменция;</p> <p>Д. Нейросифилис.</p>	
2	<p>С какого препарата необходимо начать терапию данного больного?</p> <p>А. Церебролизин</p> <p>Б. Мемантин</p> <p>В. Холина альфосцерат</p> <p>Г. Галантамин</p> <p>Д. Препарата гинкго билоба</p>	
3	<p>На изменение каких отделов головного мозга следует обратить внимание при самостоятельном анализе нейровизуализационных данных (МРТ) для подтверждения диагноза:</p> <p>А. лобные доли;</p> <p>Б. височные доли;</p> <p>В. теменные доли;</p> <p>Г. затылочные доли;</p>	

	Д. подкорковые структуры.	
	Эталонные ответ: 1-В, 2-Г, 3-Б	

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет 6

1. Нарушения спинального кровообращения (этиология, патогенез, клиника, лечение).
2. Острый рассеянный энцефаломиелит.
3. Ситуационная задача. Больная 62 лет, заболела внезапно: появилось двоение предметов перед глазами, через два часа присоединились произвольные движения в левой руке. Неврологический статус: левый зрачок шире правого, ограничена подвижность левого глазного яблока вверх, вниз и внутрь, слева снижена прямая и содружественная реакция зрачка на свет, атаксия в левой руке и ноге, хореоатетозный гиперкинез левой руки, парезы не выявляются, сухожильные и периостальные рефлексы обычной живости, равномерные, брюшные рефлексы вызываются, патологических рефлексов нет.

Определите в системе какой артерии нарушено кровообращение?

1. верхняя мозжечковая артерия
2. парамедианные артерии варолиева моста
3. парамедианные артерии ножек мозга
4. основная артерия
5. нижняя задняя мозжечковая артерия
6. задняя мозговая артерия

Ответ: 1.

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить	Отлично

Характеристика ответа	Оценка
<p>существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Удовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не</p>	Неудовлетворительно

Характеристика ответа	Оценка
<p>приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Гусев, Е. И. Неврология : национальное руководство : в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Т. 2. - 432 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6159-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461594.html>
2. Неврология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444054.html>
3. Физическая и реабилитационная медицина. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-6998-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469989.html>

4. Кешишян, Е. С. Оценка психомоторного развития ребенка раннего возраста в практике педиатра / Кешишян Е. С. , Сахарова Е. С. , Алямовская Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 104 с. - ISBN 978-5-9704-5831-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458310.html>
5. Кадыков, А.С. Хронические сосудистые заболевания головного мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия / А. С. Кадыков, Л. С. Манвелов, Н. В. Шахпаронова - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа. - 2020. - 288 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454480.html>
6. Пирадов, М. А. Инсульт : пошаговая инструкция. Руководство для врачей / М. А. Пирадов, М. Ю. Максимова, М. М. Танащян. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5782-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457825.html>
7. Табеева, Г. Р. Головная боль / Табеева Г. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 296 с. - ISBN 978-5-9704-5864-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458648.html>
8. Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста"): <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461785.html>

Дополнительная литература

1. Неврология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444054.html>
2. Санадзе, А. Г. Клиническая электромиография для практических неврологов / Санадзе А. Г. , Касаткина Л. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 80 с. Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458297.html>
3. Кротенкова, М. В. Магнитно-резонансная томография в диагностике и дифференциальной диагностике рассеянного склероза : руководство для врачей / Кротенкова М. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457061.html>
4. Осипова, В. В. Первичные головные боли в практике невролога и терапевта / В. В. Осипова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 96 с. ((Серия "Библиотека врача-специалиста") - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457115.html>
5. Хасанова Д.Р. Инсульт. Современные подходы диагностики, лечения и профилактики : методические рекомендации / под ред. Д. Р. Хасановой, В. И. Данилова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 352 с. <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452455.html>
6. Руденская, Г. Е. Наследственные нейрометаболические болезни юношеского и взрослого возраста / Г. Е. Руденская, Е. Ю. Захарова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 392 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 392 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459300.html>
7. Кротенкова, М. В. Магнитно-резонансная томография в диагностике и дифференциальной диагностике рассеянного склероза: руководство для врачей / М.В. Кротенкова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457061.html>
8. Крылов В.В. Нейрореаниматология: практическое руководство / В.В. Крылов, С.С. Петриков, Г.Р. Рамазанов, А.А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461785.html>

9. Кулеш А.А. Криптогенный инсульт: руководство / А.А. Кулеш, Л.И. Сыромятникова, В.Е. Дробаха [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. - Текст : электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455975.html>

10. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехт. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Национальные руководства")." - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436202.html>

Учебно-методическое обеспечение

1. Неробкова, Л.Н. Клиническая электроэнцефалография. Фармако-электроэнцефалография / Л.Н. Неробкова, Г.Г. Авакян, Т.А. Воронина, Г.Н. Авакян. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 288 с. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453711.html>

2. Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433850.html>

3. Практическая неврология [Электронный ресурс] / под ред. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438909.html>

4. Хронические нейроинфекции [Электронный ресурс] / под ред. И.А. Завалишина, Н. Н. Спирина, А.Н. Бойко, С.С. Никитина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440568.html>

5. Рациональная фармакотерапия в неврологии [Электронный ресурс] / Г.Н. Авакян, А.Б. Гехт, А.С. Никифоров ; под общ.ред. Е.И. Гусева - М. : Литтерра, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502928.html>

6. Реабилитация в неврологии. Национальное руководство. [Электронный ресурс] / под ред. В.А. Елифанова, А.В. Елифанова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444054.html>

7. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433324.html>

8. Жаднов В.А. Основы клинической диагностики в неврологии с клиническими задачами и тестами: учебное пособие для студентов факультета клинической психологии / В.А. Жаднов и др. – Рязань: РИО УМУ, 2016. – 152 с.

9. Левин О.С. Неврология: Справочник практического врача / О.С. Левин, Д.Р. Штульман. – 10-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016 – 1024 с. – 3 экз.

10. Топический диагноз в неврологии по Петеру Дуусу: анатомия, физиология, клиника / под ред. М. Бера, М. Фротшера – 3-е изд. – М.: Практическая медицина, 2016 – 608 с.: ил. – 3 экз.

11. Гусев Е.И.. Эпилепсия и её лечение / Е.И. Гусев, Г.Н. Авакян., А.С. Никифоров. – 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016 – 320 с.: ил. – 2 экз.

12. Чухловина М.Л. Справочник по неврологии / М.Л. Чухловина. – СПб.: СпецЛит, 2022.– 279 с.

Интернет-ресурсы открытого доступа

1. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова (<http://www.emll.ru/newlib/330500>)

2. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» (<http://www.rosmedlib.ru>)

3. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)
4. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
5. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
6. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
7. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
8. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).
9. Научная электронная библиотека (<http://elibrary.ru>)
10. Объединенная электронная библиотека учреждений профессионального образования Пензенской области (<http://library.pnzgu.ru>)
11. Единое окно доступа к образовательным ресурсам (<http://window.edu.ru>)
12. Медицинская энциклопедия <http://alcala.ru/medicinskaya/medicinskaya-enciklopediya.shtml>
13. Большая медицинская энциклопедия Doktorland.ru <http://doktorland.ru/>
14. Медицинская энциклопедия <http://www.medical-center.ru/info.html>
15. Медицинская энциклопедия редких синдромов и генетических заболеваний <http://bolezni-sindromy.ru/>
16. Энциклопедия безопасности лекарств <http://www.gabr.org/farm/lb.htm>