**Информация о государственной итоговой аттестации ординаторов-нейрохирургов.**

**Консультации**:

17.06.2024

Преподаватели:

Проф. Данилов В.И. (ГАУЗ «МКДЦ»)

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения программы ординатуры по специальности «Нейрохирургия» проводится в форме государственного экзамена в очной форме в два этапа и оценивает теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с формируемыми компетенциями.

**Расписание государственной итоговой аттестации**:

Первый этап ГИА (междисциплинарное тестирование) – 18.06.2024 (ГАУЗ «МКДЦ», корпус А, 3 этаж, кабинет 318 (учебная комната), в 9:00).

Второй этап ГИА (итоговое собеседование) – 27.06.2024 (НУК 1, библиотека, 203 каб., с 11:30 до 12:30)

**1 этап – междисциплинарное тестирование.**

Предлагается один вариант тестов из 100 вопросов по основным разделам изучаемых дисциплин, из которых

76 - вопросы по основной специальности,

12 - вопросы базовых дисциплин,

9 – вопросы вариативных дисциплин,

3 – вопросы дисциплины по выбору.

**Пример вопросов из междисциплинарного тестирования:**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра нейрохирургии

**Междисциплинарная тестовая программа по нейрохирургии**

для государственной итоговой аттестации

(для оценки компетенций УК 1-3, ПК 1-12)

по специальности 3.1.10. - нейрохирургия

Внимательно прочитайте вопросы, выберите один правильный ответ.

Время выполнения задания – 1 час

|  |  |
| --- | --- |
| Номер вопроса | Текст вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов |
| 001 | **3ияние кровеносных сосудов подкожной клетчатки мягких покровов свода черепа при их повреждении объясняется:** |
| А | **Плотным срастанием адвентиции сосудов с соединительнотканными элементами клетчатки** |
| Б | Наличием в стенке сосудов обилия гладких мышечных клеток |
| В | Большим количеством артерио-венозных анастомозов |
|  |  |
| 002 | **К поверхностным венам головного мозга относятся:** |
| А | Вена Лаббе  |
| Б | Вена Розенталя |
| В | Вена Галена и вена Денди  |
| Г | Вена Троляра  |
| Д | **Правильно А и Г** |
|  |  |
| 003 | **Где расположены ядра блуждающего нерва?** |
| А | В нижне-вентральных отделах среднего мозга  |
| Б | В дорзальных отделах верхней части моста |
| В | **В дорзальной части покрышки продолговатого мозга** |
|  |  |
| 004 | **Стеноз сонных артерий на шее обусловлен чаще всего:** |
| А | Ушибом мягких тканей |
| Б | **Атеросклеротическими бляшками** |
| В | Повреждением наружной стенки сонной артерии |
| Г | Нарушением свертывающей системы крови |
| Д | Врожденной патологией |
|  |  |
| 005 | **Где и как образуется основная артерия - А. basilaris?** |
| А | **У нижнего края моста вследствие слияния обеих позвоночных артерий** |
| Б | На середине продолговатого мозга за счет образования поперечного анастомоза |
| В | На уровне верхнего края моста за счет слияния позвоночных и задних соедини-тельных артерий |
|  |  |
| 006 | **Основными видами медицинских последствий ЧС являются** |
| А | **Появление раненных, пораженных и погибших среди жителей; осложнение санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановки; потери сил и средств здравоохранения.** |
| Б | Появление погибших среди жителей; осложнение санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановки; потери сил и средств здравоохранения. |
| В | Появление раненных, пораженных и погибших среди жителей; |
| Г | Появление раненных, пораженных и погибших среди жителей; осложнение санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановки |
| Д | Появление раненных, пораженных и погибших среди жителей; потери сил и средств здравоохранения |
|  |  |
| 007 | **Перечислить основные борозды и щели на конвекситальной поверхности больших полушарий:** |
| А | **Центральная, прецентральная, верхняя и нижняя лобные, латеральная, постцентральная, внутритеменная, верхняя, средняя и нижняя височные, поперечная затылочная, поперечные височные** |
| Б | Центральная, лобно-теменная, теменно-затылочная, затылочно-височная, роландова, сильвиева, оперкулярная |
| В | Латеральная,медиальная,промежуточная, центральная, височные, постцентральная, верхнетеменная |
|  |  |
| 008 | **Чем образованы стенки 3-го желудочка?** |
| А | Таламус, гипоталамус, четверохолмие, ножки мозга, хориоидалыюе сплетение, сосцевидные тела |
| Б | Верхняя - таламус, нижняя - гипоталамус, передняя -шишковидная железа, задняя- |
| В | **Верхняя - эпителиальная хориодальная пластинка, свод и мозолистое тело: сосудистое сплетение; боковые- медиальные поверхности таламусов и гипоталамуса; передняя- свод, колонны свода, конечная пластинка и передняя спайка; нижняя - хиазма, серый бугор, воронка, сосцевидные тела, заднее продырявленная пластинка, ножки мозга; задняя-спайка, спайка поводка, вход в водопровод, шишковидная железа** |
|  |  |
| 009 | **Группа методов воспитания, в которой перечислены методы стимулирования.** |
| А | Рассказ, объяснение, беседа, личный пример |
| Б | **Поощрение, наказание, соревнование** |
| В | Упражнение, приучение, требование, поручение  |
| Г | Беседа, принуждение, воспитывающие ситуации, контроль |
|  |  |
| 010 | **Перечислить оболочки нервов:** |
| А | **Периневрий, эндоневрий, эпиневрий**  |
| Б | Миелиновая, наружная, внутренняя |
| В | Мякотная, безмякотная, миелиновая |
| … | …. |

Результаты считаются положительными при правильном решении более 70% вопросов.

**Критерии оценки:**

90-100% - отлично

80-89% - хорошо

70-79% - удовлетворительно

меньше 70% - неудовлетворительно

**2 этап – итоговое собеседование**.

Проводится по экзаменационным билетам. 2 теоретических вопроса и 1 ситуационная задача. Оцениваются знания по основным разделам специальности, уделяется внимание основным неотложным состояниям (неотложные мероприятия при остром нарушении мозгового кровообращения, купирование эпилептического статуса, миастенического и холинергического кризов, вегетативного криза, гипертонического криза, неотложная помощь при анафилактическом шоке, комах различной этиологии и т.д.) Проверяется способность экзаменуемого использовать приобретенные знания, умения и практические навыки для решения профессиональных задач врача невролога.

**Образцы экзаменационных билетов:**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра нейрохирургии

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый проректор

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л.М. Мухарямова

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОРДИНАТОРОВ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «НЕЙРОХИРУРГИЯ»

**Экзаменационный билет № 1**

Вопросы:

1. Компрессионно-дислокационный синдром. Виды дислокаций головного мозга, клиническая картина.
2. Этиология, патогенез новой коронавирусной инфекции (Covid 19); пути проникновения вируса в нервную систему.

|  |  |
| --- | --- |
| \* | **Текст элемента задачи (мини кейса):** |
| Н | **001** |
| И | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(время выполнения задания - 10 минут) |
| У | Больной Г., 57 лет, поступил в отделение реанимации из приемного покоя. Из анамнеза: за 30 мин до поступления был сбит легковой автомашиной, доставлен бригадой Скорой помощи. При поступлении: кома II степени, одышка, до 40 в мин, АД 60/20 мм рт.ст., брадикардия до 40 в мин, имеется анизокория. По мочевому катетеру моча с примесью крови. |
| В | Вопросы |
| 1 | 1. Диагноз.
 |
| 2 | 1. Дополнительное обследование.
 |
| 3 | 1. Тактика ведения пациента.
 |
| 4 | 1. Лечение.
 |

Ситуационные задачи:

|  |  |
| --- | --- |
| \* | **Текст элемента задачи (мини кейса):** |
| Н | **002** |
| И | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(время выполнения задания - 10 минут) |
| У | Женщину 43 года месяц назад стали беспокоить приступы судорожных подергиваний левой руки. За прошедший месяц таких приступов повторилось 5 раз. Во время двух последних приступов пациентка теряла сознание, отмечались генерализованные тонико-клонические судороги и прикус языка. В течение последней недели пациентку стала беспокоить головная боль, усиливающуюся в ночное и утреннее время, сопровождающуюся тошнотой и рвотой. В неврологическом статусе: сглажена левая носогубная складка, язык отклоняется влево. Сухожильные рефлексы S>D; выявляются слева патологические рефлексы: Россолимо, Бабинского, Оппенгейма, есть гемигипестезия слева. На глазном дне – застойные диски зрительных нервов. По данным МРТ головного мозга – справа в лобной и теменной долях определяется внутримозговое образование с неровными контурами и без четких границ, не накапливающее контраст по центру опухоли, а накапливающее по контуру опухоли, дислоцирующее срединные структуры, сдавливающее правый боковой желудочек. |
| В | Вопросы |
| 1 | 1. Диагноз.
 |
| 2 | 1. Дополнительное обследование..
 |
| 3 | 1. Тактика ведения пациентки.
 |
| 4 | 1. Лечение.
 |

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра нейрохирургии

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый проректор

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л.М. Мухарямова

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОРДИНАТОРОВ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «НЕЙРОХИРУРГИЯ»

**Экзаменационный билет № 2**

Вопросы:

1. Международная гистологическая классификация опухолей нервной системы (ВОЗ, 2016). Варианты клинического течения опухолей головного мозга. Нейрохирургическая помощь больным с опухолями ЦНС в условиях эпидемии COVID-19.
2. Эхинококкоз и цистицеркоз нервной системы. Клиника, диагностика, лечение.

Ситуационная задача:

|  |  |
| --- | --- |
| \* | **Текст элемента задачи (мини кейса):** |
| Н | **001** |
| И | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(время выполнения задания - 10 минут) |
| У | Пациентка 35 лет, жалуется на боль в глазных яблоках и лобной области, ожирение. В течение последних 3 месяцев отмечает снижение зрения на левый глаз, ухудшение памяти, быструю утомляемость. При осмотре: вес 90 кг, рост 150 см. Пастозность лица, кистей и стоп. В неврологическом статусе двигательных нарушений, нарушений статики и координации, расстройств чувствительности не выявлено. Острота зрения справа 0,9, слева 0,07, поля зрения изменены по типу битемпоральной гемианопсии. На МРТ в хиазмально-селлярной области образование, прорастающее кавернозные синусы и распространяющееся супраселлярно. |
| В | Вопросы |
| 1 | Диагноз. |
| 2 | Дополнительное обследование. |
| 3 | Тактика ведения пациентки. |
| 4 | Лечение. |

|  |  |
| --- | --- |
| \* | **Текст элемента задачи (мини кейса):** |
| Н | **002** |
| И | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(время выполнения задания - 10 минут) |
| У | Мужчина 53 года поступил с жалобами на слабость в обеих ногах, онемение в них, задержку стула. 6 месяцев назад у пациента появилось онемение в стопах. В последние 3 недели онемение усилилось и появилась слабость в нижних конечностях. 2 дня назад пациент перестал самостоятельно передвигаться и появилась задержка стула. В неврологическом статусе: Гипестезия в сегментах L4 - S1 c нарушением поверхностной и глубокой чувствительности до коленных суставов с двух сторон. Сила в левой ноге 2.5 б. Сила в правой ноге 1,5 б. Коленные рефлексы снижены, ахилловы рефлексы не вызываются. Самостоятельно стоять и ходить не может. Нарушение функции тазовых органов. По данным МРТ грудного отдела позвоночника: на уровнях Th11-Th12 интрамедуллярно определяется объемное образование протяженностью 34,3мм, диаметром 9,6мм, при контрастировании отмечается неоднородное накопление контрастного вещества, с блоком ликворотока на этом уровне. |
| В | Вопросы |
| 1 | Диагноз. |
| 2 | Дополнительное обследование. |
| 3 | Тактика ведения пациента. |
| 4 | Лечение. |

Результаты собеседования оцениваются по пятибалльной системе.

**Критерии оценки:**

отлично: ординатор правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, обладает полноценными знаниями о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;

хорошо: ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании, обладает хорошими, но с небольшими пробелами знаниями о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики, имеются несущественные ошибки при ответах на вопросы;

удовлетворительно: ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Имеются не полные знания о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики. Допускает существенные ошибки при ответах на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;

неудовлетворительно: ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Обладает отрывочными знаниями о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики. Не может правильно ответить на большинство вопросов билета, ситуационной задачи, а также на дополнительные вопросы.

В зависимости от результатов ГИА комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить квалификацию врач по специальности «Нейрохирургия» и выдать диплом об окончании ординатуры». Результаты экзамена фиксируются в протоколе.