

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мухарямова Лайсан Музиповна
Должность: и.о.первого проректора
Дата подписания: 12.03.2026 18:04:47
Уникальный программный ключ:
b57b96507511d4669a7e8b1e807a3d3e7412a55d

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по образовательным
программам ординатуры и аспирантуры,
А.А. Малова
«22» июня 2018г.



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
специальность 31.08.42 – Неврология

Подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Казань
2018

Программа составлена в соответствии с приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки», Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации (далее - ГИА) по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры, требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.42 – Неврология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Разработчики программы:

Данилов Валерий Иванович, д.м.н, профессор, заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС, главный внештатный нейрохирург МЗ РТ

Данилова Татьяна Валерьевна, д.м.н., доцент кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС «22» мая 2018г., протокол №186.

Заведующий кафедрой, проф. Данилов В.И.



Программа ГИА по специальности 31.08.42 – Неврология рассмотрена и одобрена на заседании методической комиссии ФПК и ППС (протокол № 8 от «15» июня 2018г.)

Председатель методического совета факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов

д.фармац. наук, профессор Егорова С.Н.



I. Цель государственной итоговой аттестации:

установление уровня подготовки выпускника по специальности «Неврология» к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.42 – Неврология.

Задачи государственной итоговой аттестации:

проверка уровня сформированности компетенций, определенных ФГОС, принятие решений о присвоении (не присвоении) квалификации по специальности 31.08.42 – Неврология по результатам ИГА и выдаче диплома об окончании ординатуры.

ГИА направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Универсальные компетенции:

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

Профессиональные компетенции:

- 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);

- 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);

- 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);

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

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

- 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).

II. Форма ГИА.

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

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.

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. Билет включает вопрос по обследованию неврологического больного, 2 теоретических вопроса и 2 ситуационные задачи. К билету прилагается набор КТ и МР-томограмм. 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. 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.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка. В зависимости от результатов итоговой аттестации комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить звание (квалификацию) специалиста «врач-невролог» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «врач-невролог». Результаты экзамена фиксируются в протоколе. При получении положительных результатов претендент имеет право получить свидетельство об окончании ординатуры. Экзаменуемый имеет право опротестовать в установленном порядке решение квалификационной комиссии.

Формирование итоговой оценки происходит как описано в таблице. Результат оценивается по 5-балльной системе.

Итоговая оценка по результатам тестирования, приема практических навыков и собеседования	
Положительный ответ на 90% и выше тестовых заданий, результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено", результат собеседования оценен на «отлично».	Отлично
Положительный ответ на 80% и выше тестовых заданий, результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено", результат собеседования оценен на «хорошо».	Хорошо
Положительный ответ на 70% и выше тестовых заданий, результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено", результат собеседования оценен на «удовлетворительно».	Удовлетворительно
Положительный ответ на менее, чем 70% тестовых заданий и/или результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "не зачтено" и/или результат собеседования оценен на «неудовлетворительно».	Неудовлетворительно

По результатам двух этапов экзамена выставляется итоговая оценка в соответствии со шкалой оценки результатов.

Шкала оценки результатов освоения программы ординатуры в ходе государственного экзамена.

этапы ГЭ	оценка							
	отлично	хорошо	отлично	удовлетв орительн о	удовлетв орительн о	хорошо	хорошо	удовлетво рительно
междисци плинар ное тестиров ание								
итоговое собеседо вание	отлично	отлично	хорошо	отлично	хорошо	хорошо	удовлет ворител ьно	неудовлетв орительно
итоговая оценка	отлично	отлично	отлично	хорошо	хорошо	хорошо	хорошо	неудовлетв орительно

В зависимости от результатов ГИА комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить квалификацию врач по специальности «Неврология». Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Программа государственного экзамена.

Междисциплинарная тестовая программа по неврологии

для государственной итоговой аттестации
(для оценки компетенций УК 1-3, ПК 1-12)
по специальности 31.08.42 - неврология

Номер вопроса	Текст вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов
001	ВОЛОКНА БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ (ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПЕТЛЯ) ПРИСОЕДИНЯЮТСЯ К ВОЛОКНАМ ГЛУБОКОЙ И ТАКТИЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ (МЕДИАЛЬНАЯ ПЕТЛЯ):
А	в продолговатом мозге
Б	в мосту мозга
В	в ножках мозга
Г	в зрительном бугре
002	НЕУСТОЙЧИВОСТЬ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ПРИ ЗАКРЫВАНИИ ГЛАЗ ЗНАЧИТЕЛЬНО УСИЛИВАЕТСЯ, ЕСЛИ ИМЕЕТ МЕСТО АТАКСИЯ
А	мозжечковая
Б	сенситивная
В	вестибулярная
Г	корковая
003	ПОЛОВИННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОПЕРЕЧНИКА СПИННОГО МОЗГА (СИНДРОМ БРОУН - СЕКАРА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЦЕНТРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НА СТОРОНЕ ОЧАГА В СОЧЕТАНИИ

А	с нарушением всех видов чувствительности - на противоположной
Б	с нарушением болевой и температурной чувствительности на стороне очага
В	с нарушением глубокой чувствительности на стороне очага и болевой и температурной чувствительности - на противоположной
Г	с нарушением всех видов чувствительности на стороне очага
004	ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ПАРЕЗЕ ЛЕВОГО ЛИЦЕВОГО НЕРВА, СХОДЯЩЕМСЯ КОСОГЛАЗИИ ЗА СЧЕТ ЛЕВОГО ГЛАЗА, ГИПЕРЕСТЕЗИИ В СРЕДНЕЙ ЗОНЕ ЗЕЛЬДЕРА СЛЕВА, ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕФЛЕКСАХ СПРАВА ОЧАГ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
А	в области вершины пирамиды левой височной кости
Б	в правом полушарии мозжечка
В	в левом мосто-мозжечковом углу
Г	в мосту мозга слева
005	СОЧЕТАНИЕ БОЛИ И ГЕРПЕТИЧЕСКИХ ВЫСЫПАНИЙ В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ И УШНОЙ РАКОВИНЕ, НАРУШЕНИЕ СЛУХОВОЙ И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ УЗЛА
А	вестибулярного
Б	крылонебного
В	коленчатого
Г	гассерова
006	ДЕЦЕРЕБРАЦИОННАЯ РИГИДНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
А	разгибанием рук и ног, их приведением и легкой пронацией
Б	флексией в лучезапястных и локтевых суставах с разгибанием в коленных и голеностопных
В	разгибанием и приподниманием рук, сгибанием ног в коленных и тазобедренных суставах
Г	разгибанием шеи и туловища
007	ВЫПАДЕНИЕ ВЕРХНИХ КВАДРАНТОВ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ НАСТУПАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ
А	наружных отделов зрительного перекреста
Б	язычной извилины
В	глубинных отделов теменной доли
Г	первичных зрительных центров в таламусе
008	ЗАМЫКАНИЕ ДУГИ РЕФЛЕКСА С СУХОЖИЛИЯ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ПРОИСХОДИТ НА УРОВНЕ СЛЕДУЮЩИХ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА
А	С3-С4
Б	С5-С6
В	С7,С8
Г	С8-Т1
009	АМНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

А	лобной доли
Б	теменной доли
В	стыка лобной и теменной доли
Г	стыка височной и теменной доли
010	СОЧЕТАНИЕ ПАРЕЗА ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ МЯГКОГО НЕБА, ОТКЛОНЕНИЯ ЯЗЫЧКА ВПРАВО, ПОВЫШЕНИЯ СУХОЖИЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕФЛЕКСОВ ПРАВЫХ КОНЕЧНОСТЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ
А	продолговатого мозга на уровне двигательного ядра IX и X нервов слева
Б	продолговатого мозга на уровне XII нерва слева
В	колена внутренней капсулы слева
Г	заднего бедра внутренней капсулы слева
011	ПРИ СОЧЕТАНИИ ДВУСТОРОННЕГО СИНДРОМА ГОРНЕРА С РАССТРОЙСТВОМ БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА РУКАХ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО
А	цервикальной сирингомиелии и интрамедуллярной опухоли на шейно-грудном уровне
Б	цервикальной сирингомиелии
В	экстремедуллярной опухоли на шейно-грудном уровне
Г	спинальной формы рассеянного склероза вне
012	ЕСЛИ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПРОВОДНИКОВЫХ РАССТРОЙСТВ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ Th10 ДЕРМАТОМА, ПОРАЖЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ СЕГМЕНТА
А	T6 или T7
Б	T8 или T9
В	T9 или T10
Г	T10 или T11
013	МИДРИАЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ
А	мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва
Б	нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
В	верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
Г	среднего непарного ядра
014	РЕФЛЕКСЫ ОРАЛЬНОГО АВТОМАТИЗМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ПОРАЖЕНИИ ТРАКТОВ
А	лобно-мосто-мозжечковых
Б	кортикоспинальных
В	кортиконуклеарных
Г	руброспинальных
015	ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ПАРАЛИЧ

	МЫШЦЫ
А	наружной прямой
Б	верхней прямой
В	нижней прямой
Г	нижней косой
016	БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ НАСТУПАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ
А	центральных отделов перекреста зрительных нервов
Б	наружных отделов перекреста зрительных нервов
В	зрительной лучистости
Г	зрительных трактов
017	АЛЬТЕРНИРУЮЩИЙ СИНДРОМ ФОВИЛЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОДНОВРЕМЕННЫМ ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НЕРВОВ
А	лицевого и отводящего
Б	лицевого и глазодвигательного
В	языкоглоточного нерва и блуждающего
Г	подъязычного и добавочного
018	СИНДРОМ ЗАХАРЧЕНКО-ВАЛЛЕНБЕРГА (ЛАТЕРАЛЬНЫЙ МЕДУЛЛЯРНЫЙ СИНДРОМ) ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАКУПОРКЕ
А	парамедианных артерий моста
Б	длинных циркулярных артерий моста
В	нижней задней артерии мозжечка
Г	нижней передней артерии мозжечка
019	ИДЕАТОРНАЯ АПРАКСИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ
А	лобной доли доминантного полушария
Б	лобной доли недоминантного полушария
В	теменной доли доминантного полушария
Г	теменной доли недоминантного полушария
020	ДЛЯ СИНДРОМА ЯРЕМНОГО ОТВЕРСТИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ НЕРВА
А	языкоглоточного
Б	блуждающего
В	добавочного
Г	подъязычного
021	ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ КАКИХ СОСУДОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ РАЗВИТИЕ ЛАКУНАРНОГО ИНСУЛЬТА
А	анастомозирующие артерии виллизиева круга
Б	артерии крупного калибра
В	артерии среднего калибра
Г	перфорантные артерии
022	ОДНОСТОРОННИЙ ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

А	ретробульбарной опухоли орбиты
Б	тромбоза глазничной артерии
В	каротидно-кавернозного соустья
Г	супраселлярной опухоли гипофиза
023	ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ КВЕККЕНШТЕДТА СЛЕДУЕТ
А	сильно наклонить голову больного вперед
Б	сдавить яремные вены
В	надавить на переднюю брюшную стенку
Г	наклонить голову больного назад
024	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ СЛЕДУЕТ
А	проверить устный счет
Б	предложить больному назвать окружающие предметы
В	предложить больному прочитать текст
Г	убедиться в понимании больным обращенной речи
025	ИНТЕНЦИОННОЕ ДРОЖАНИЕ И ПРОМАХИВАНИЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПАЛЬЦЕ-НОСОВОЙ ПРОБЫ ХАРАКТЕРНО
А	для статико-локомоторной атаксии
Б	для динамической атаксии
В	для лобной атаксии
Г	для сенситивной атаксии
026	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	аллергия к йоду
Б	открытая черепно-мозговая травма
В	выраженная внутричерепная гипертензия
Г	наличие инородных металлических тел
027	В НОРМЕ ДАВЛЕНИЕ ЛИКВОРА В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ РАВНО
А	110-180 мм вод. ст.
Б	280-310 мм вод. ст.
В	220-260 мм вод. ст.
Г	160-220 мм вод. ст.
028	Содержание глюкозы в ликворе здорового человека колеблется в пределах
А	1.2-2.2 ммоль/л
Б	2.5-4.4 ммоль/л
В	3.6-5.2 ммоль/л
Г	2.6-5.2 ммоль/л
029	ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ВОЗНИКАЕТ ГЕМИАНОПСИЯ
А	гомонимная
Б	биназальная

В	бitemпоральная
Г	нижнеквадрантная
030	В ОСНОВЕ ВЫБОРА ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ЛЕЖИТ КЛАССИФИКАЦИОННАЯ ПОЗИЦИЯ
А	по этиологии
Б	по патогенезу
В	по клинической синдромологии
Г	по пораженному сосудистому бассейну
031	МЕТОДОМ НАИБОЛЕЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	классическая электроэнцефалография
Б	реоэнцефалография
В	компьютерная томография
Г	магнитно-резонансная томография
032	СОДЕРЖАНИЕ ХЛОРИДОВ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ В НОРМЕ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ
А	80-110 ммоль/л
Б	40-60 ммоль/л
В	200-260 ммоль/л
Г	120-130 ммоль/л
033	ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
А	гомимной гемианопсии
Б	бitemпоральной гемианопсии
В	биназальной гемианопсии
Г	концентрического сужения полей зрения
034	МРТ КАРТИНА МНОЖЕСТВЕННЫХ «ЛАКУН» С ЛЕЙКОАРЕОЗОМ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ВАРИАНТА ДЕМЕНЦИИ
А	альцгеймеровского типа
Б	при болезни Бинсвангера
В	при болезни Паркинсона
Г	при деменции с тельцами Леви
035	ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	утрата сознания
Б	зрачковые расстройства
В	нистагм
Г	менингеальный синдром
036	ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	альтернирующий синдром Захарченко - Валленберга

Б	альтернирующий синдром Вебера (парез глазодвигательного нерва и пирамидный синдром)
В	альтернирующий оптикопирамидный синдром
Г	сенсорная афазия
037	ПРИ КАКОМ ПОДТИПЕ ИНСУЛЬТА АБСОЛЮТНО НЕ ПОКАЗАНЫ ВАЗОАКТИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ
А	атеротромботическом
Б	кардиоэмболическом
В	гемодинамическом,
Г	лакунарном
038	ПРИ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕМ СИНДРОМА МИЙЯРА-ГУБЛЕРА ОЧАГ НАХОДИТСЯ
А	в заднебоковом отделе продолговатого мозга
Б	в основании нижней части моста мозга
В	в области красного ядра
Г	в основании ножки мозга
039	КАКОЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИДА ИНСУЛЬТА
А	РКТ
Б	дуплексное сканирование
В	МРТ
Г	ликвородиагностика
040	ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ВЫХОДЕ ИЗ ОСТРЕЙШЕГО ПЕРИОДА ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ (АПАЛИЧЕСКИЙ ИЛИ АКИНЕТО-РИГИДНЫЙ СИНДРОМ) НАЗНАЧАЮТ
А	галоперидол
Б	циклодол
В	энцефабол
Г	наком
041	КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОБНАРУЖИТЬ ПРИЗНАКИ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ СПУСТЯ
А	1 час от начала кровоизлияния
Б	3 часа от начала кровоизлияния
В	5 часов от начала кровоизлияния
Г	10 часов от начала кровоизлияния
042	ДЛЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	гемипарез
Б	отсутствие фотореакции
В	менингеальный синдром
Г	утрата сознания

043	СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ: ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, МИДРИАЗ, ПАРАЛИЧ АККОМОДАЦИИ, ТАХИКАРДИЯ, УМЕНЬШЕНИЕ СЕКРЕЦИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, СУХОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ
А	атропина
Б	прозерина
В	ацетилхолина
Г	пилокарпина
044	СОПОР В ОТЛИЧИЕ ОТ КОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	сохранностью вербального контакта
Б	сохранностью целенаправленных защитных двигательных реакций
В	отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций
Г	отсутствием реакций на внешние раздражители
045	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	разрыв аневризм в переднем отделе виллизиева круга
Б	разрыв аневризм в вертебро-базилярном бассейне
В	расслоение артерий, травмы
Г	антикоагулянтная терапия
046	ПРИ ИШЕМИИ В ВЕРХНЕМ СОСУДИСТОМ БАСЕЙНЕ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНЫ
А	вялый парез рук и спастический парез ног
Б	синдром внутрочерепной гипертензии
В	синдром паралитического ишиаса
Г	судорожный синдром
047	КАКОЙ ПРЕПАРАТ ОФИЦИАЛЬНО ЗАРЕГИСТРИРОВАН В РФ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ НА ОСНОВЕ «ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
А	стрептокиназа
Б	альтеплаза
В	десмотеплаза
Г	урокиназа
048	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПОРТИРОВКЕ В НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР БОЛЬНОГО С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ
А	утрата сознания
Б	агональное состояние
В	психомоторное возбуждение
Г	инфаркт миокарда, отек легкого
049	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СПИННОЙ МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ
А	нейросифилис

Б	атеросклероз
В	артериальная гипертензия
Г	спинальная артерио-венозная мальформация
050	ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БОТУЛИЗМА НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА
А	бульбарные
Б	нарушения координации
В	мозжечковые
Г	нарушение чувствительности
051	У БОЛЬНЫХ С НЕРАЗОРВАВШЕЙСЯ КОНВЕКСИТАЛЬНОЙ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТ
А	менингеальные симптомы
Б	глазодвигательные расстройства
В	эпилептиформные припадки
Г	повышение внутричерепного давления
052	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ У БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	нарушение всех видов чувствительности на стороне гемиплегии
Б	резкая болезненность суставов
В	нарушение функции тазовых органов
Г	сердечная недостаточность II-III ст.
053	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫБОРА ПРЕПАРАТА В НАЧАЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
А	типом припадка
Б	формой эпилепсии
В	частотой приступов
Г	особенностями ЭЭГ
054	ПРИ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ, ЧТО НЕХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ БЛЯШЕК ЯВЛЯЕТСЯ
А	перивентрикулярное белое вещество
Б	субкортикальное белое вещество
В	мост мозга
Г	мозжечок
055	ПРИ ЧАСТЫХ ПРИПАДКАХ ПЕРВИЧНОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ В НАЧАЛЕ ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
А	максимальную дозу одного препарата
Б	минимальную дозу выбранного препарата с постепенным повышением дозы
В	сочетание минимальных доз двух или трех основных противосудорожных препаратов

Г	сочетание средней терапевтической дозы одного основного препарата и одного из дополнительных средств
056	ПЕРВОЙ МЕРОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	иммобилизация головы
Б	иммобилизация конечностей
В	введение воздуховода
Г	дача ингаляционного наркоза закисью азота
057	К ДОФАСОДЕРЖАЩИМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ОТНОСИТСЯ
А	мидантан, вирегит
Б	наком, мадопар
В	парлодел, лизурид
Г	юмекс, депренил
058	НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНО ОТРАЖАЕТ НАЧАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ЦИТОТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ПРИ ОНМК
А	МРТ-стандартная
Б	РКТ стандартная
В	РКТ-перфузия
Г	МРТ-диффузия
059	МЕТОД СКОРЕЙШЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА
А	УЗДГ
Б	МРА
В	рентгеноангиография
Г	РКТ-ангиография
060	РАЗВИТИЕ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
А	полинейропатии
Б	опухоли головного мозга
В	острого периода черепно-мозговой травмы
Г	ОНМК
061	ДЛЯ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
А	бульбарных расстройств
Б	тазовых расстройств
В	расстройств глубокой чувствительности
Г	нарушения аккомодации
062	ПРИ РАЗВИТИИ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА МОЖНО ОЖИДАТЬ РАЗВИТИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРИСТУПА БОЛЕЕ
А	5 минут
Б	10 минут

В	30 минут
Г	60 минут
063	ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АКСОНОПАТИЙ И МИЕЛИНОПАТИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	иммунологическое исследование крови
Б	электромиография
В	иммунологическое исследование ликвора
Г	биопсия мышц
064	ДЛЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ГИЙЕНА - БАРРЕ ХАРАКТЕРНО
А	поражение черепных нервов
Б	выраженные тазовые расстройства
В	стойкая двусторонняя пирамидная симптоматика
Г	мозжечковая симптоматика
065	АТИПИЧНАЯ ФОРМА ФИШЕРА ОСТРОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ГИЙЕНА - БАРРЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	поражением языкоглоточного нерва
Б	двусторонним парезом лицевого нерва
В	поражением каудальной группы черепных нервов и нарушением дыхания
Г	поражением глазодвигательных нервов и атаксией
066	ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА В ОБЛАСТИ МОСТОМОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА НЕ ХАРАКТЕРНЫ
А	снижение корнеального рефлекса
Б	гиперакузия, сухость конъюнктивы
В	нарушение вкуса на передних 2/3 языка
Г	сочетанное поражение V и VIII пары
067	ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА НЕ ХАРАКТЕРНЫ
А	дисфония
Б	дисфагия
В	нарушение сердечного ритма
Г	нарушение вкуса
068	ПОРАЖЕНИЕ ЯДРА ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА ОТ НАДЪЯДЕРНОГО ПОРАЖЕНИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ
А	дизартрии
Б	ограничения подвижности языка
В	фибрилляций
Г	сопутствующего поражения блуждающего нерва
069	ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ
А	симптом Ласега
Б	слабость четырехглавой мышцы бедра
В	отсутствие ахиллова рефлекса
Г	кramпи икроножной мышцы

070	ДЛЯ СИНДРОМА «ПЛЕЧО – КИСТЬ» ХАРАКТЕРНЫ
А	вегетативно-трофические нарушения кисти
Б	асимметрия артериального давления
В	гипотрофия грудино-ключично-сосцевидной мышцы
Г	тахикардия
071	СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСИТСЯ
А	к легкой черепно-мозговой травме
Б	к средней черепно-мозговой травме
В	к тяжелой черепно-мозговой травме
Г	к травме с повреждением костей черепа
072	СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НЕ ВЫДЕЛЯЮТ
А	сдавление головного мозга вследствие эпидуральной гематомы
Б	сотрясение головного мозга тяжелой степени
В	ушиб головного мозга легкой степени тяжести
Г	сдавление головного мозга на фоне его ушиба
073	К ОТКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ОТНОСИТСЯ ТРАВМА
А	с повреждением апоневроза
Б	с ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
В	с переломом костей свода черепа
Г	с переломом костей основания черепа без ликвореи
074	ПРИ НЕВРАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ШАРКО - МАРИ НАБЛЮДАЕТСЯ
А	дистальная амиотрофия конечностей
Б	проксимальная амиотрофия конечностей
В	амиотрофия туловища
Г	псевдогипертрофия икроножных мышц
075	ЕСЛИ ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ РАЗВИВАЮТСЯ РИГИДНОСТЬ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ И СВЕТОБОЯЗНЬ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОЧАГОВЫХ СИМПТОМОВ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ
А	внутричерепная гематома
Б	сотрясение мозга
В	ушиб мозга
Г	субарахноидальное кровоизлияние
076	ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕЖПОЛУШАРНЫЕ СИМПТОМЫ
А	анизорефлексия
Б	парезы конечностей
В	нарушения чувствительности
Г	афатические расстройства
077	СЕРОТОНИН СОДЕРЖИТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ КЛЕТКАХ ОРГАНИЗМА

А	эозинофилы и нейтрофилы
Б	тромбоциты крови, энтерохромафинные клетки кишечника
В	эндотелий сосудистой стенки и эпителий бронхов и бронхиол
Г	тучные клетки и тканевые макрофаги
078	У ЛИЦ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ
А	моноцитоз, базофилия, повышение уровня Ig E
Б	лимфопения, снижение уровня Ig G в сыворотке
В	эозинофилия, повышение общего и специфического Ig E в сыворотке
Г	анемия, лимфопения, снижение общего и специфического Ig E в сыворотке
079	В РЕАКЦИЯХ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ТИПА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ АНТИТЕЛА КЛАССОВ
А	Ig E, Ig G4
Б	Ig G, Ig M, Ig E
В	Ig E, Ig M, Ig A
Г	Ig E, Ig G4, Ig A
080	РЕЖИМ РАБОТЫ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАЙОНЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ
А	8 часа
Б	10 часа
В	12 часов
Г	16 часов
081	ВРЕМЯ АВТОНОМНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПОДВИЖНОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ В ОЧАГЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ
А	3 суток
Б	10 суток
В	24 часа
Г	15 суток
082	БРИГАДЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ
А	формирования 1 этапа медицинской эвакуации
Б	формирования 2 этапа медицинской эвакуации
В	специализации или усиления ЛПУ и формирований
Г	проведения специальных мероприятий 1 медицинской помощи
083	ПОД МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКОЙ ПОНИМАЮТ
А	раздел статистики, изучающей здоровье населения
Б	совокупность статистических методов, необходимых для анализа ресурсов и деятельности ЛПУ
В	раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

Г	раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной
084	ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ГРАЖДАНИНА НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ ОМС, ЯВЛЯЕТСЯ
А	договор о страховании
Б	страховой медицинский полис
В	территориальное соглашение
Г	закон о медицинском страховании граждан
085	СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	частной
Б	рыночной
В	социально-страховой
Г	бюджетно-страховой
086	ОБЪЕКТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	человек
Б	ребенок
В	воспитательный процесс
Г	обучение
087	ПРЕДМЕТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	обучение больных
Б	школы здоровья
В	аспект взаимодействия врач-пациент
Г	воспитание
088	ОСНОВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ ЕГО
А	линейность
Б	вариативность и последовательность
В	ступенчатость
Г	системность и целостность
089	ДЛЯ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕ ХАРАКТЕРНА
А	физическая истощаемость
Б	психическая истощаемость
В	фиксационная амнезия
Г	аффективная лабильность
090	ДЛЯ ДЕПРЕССИВНОЙ ТРИАДЫ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
А	аффекта тоски
Б	двигательного торможения
В	меланхолического раптуса
Г	депрессивного содержания мышления

091	К ПРИЗНАКАМ ДЕПРЕССИВНОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО ТОРМОЖЕНИЯ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ
А	замедление движений
Б	бедность мимики
В	ощущение мышечной слабости
Г	повышенную чувствительность
092	ОШИБОЧНО НАПРАВЛЕН К ВРАЧУ - ЦИТОГЕНЕТИКУ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАРИОТИПА
А	женщина, имевшая 3 спонтанных аборта
Б	ребенок с подозрением на болезнь Дауна
В	женщина с бесплодием
Г	ребенок с псориазом
093	ШЕЙНО-ВОРОТНИКОВУЮ ЗОНУ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ СИНДРОМА ДАУНА ИЗУЧАЮТ ПРИ ПОМОЩИ УЗИ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ
А	20-22
Б	30-32
В	10-12
Г	25-30
094	ЧИСЛО ХРОМОСОМ В ЗИГОТЕ И В СОМАТИЧЕСКОЙ КЛЕТКИ ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ
А	анеуплоидным
Б	гаплоидным
В	диплоидным
Г	полиплоидным
095	УКАЖИТЕ, ГДЕ В ОСНОВНОМ ПРОИСХОДИТ ВСАСЫВАНИЕ БОЛЬШИНСТВА ПРЕПАРАТОВ
А	в тонком кишечнике
Б	в толстом кишечнике
В	в желудке
Г	в ротовой полости
096	ДО ПОСТУПЛЕНИЯ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЙ РЫНОК ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ПРОХОДИТ
А	3 фазы клинических исследований
Б	4 фазы клинических исследований
В	2 фазы клинических исследований
Г	1 фазу клинических исследований
097	ВЕЛИЧИНА БИОДОСТУПНОСТИ ВАЖНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
А	кратности приема
Б	пути введения ЛС
В	скорости выведения
Г	эффективности препарата
098	ДИАГНОЗ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДЕМЕНЦИИ СОМНИТЕЛЕН НА

	СЛЕДУЮЩИХ СРОКАХ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА
А	непосредственно после инсульта
Б	3-6 месяцев после инсульта
В	12 месяцев после инсульта
Г	более 1 года после инсульта
099	ПРИ СОСУДИСТЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ПРОТИВОПОКАЗАНА ГРУППА ПРЕПАРАТОВ
А	холинолитики
Б	НПВС
В	ингибиторы АХЭ
Г	ноотропные препараты
100	В РОССИИ ЗАРЕГИСТРИРОВАНЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА ТИПА А
А	Ксеомин, Диспорт, Ботокс, Лантокс
Б	Ксеомин, Диспорт, Ботокс
В	Диспорт, Ботокс, Лантокс
Г	Диспорт, Ботокс

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

1. Варианты хиазмального синдрома. Причины возникновения хиазмального синдрома.
2. Синдром Фостер-Кеннеди.
3. Бульбарный и псевдобульбарный параличи.
4. Варианты атаксий, дифференциальная диагностика.
5. Отек - набухание головного мозга: принципы профилактики и лечения.
6. Отек головного мозга. Компрессионно-дислокационные синдромы.
7. Классификация количественных нарушений сознания.
8. Синдромы поражения лобной доли головного мозга.
9. Синдромы поражения височной доли головного мозга.
10. Синдромы поражения теменной доли головного мозга.
11. Синдромы поражения затылочной доли головного мозга.
12. Синдромы поражения ствола головного мозга.
13. Клиника поражения отводящего нерва. Причины поражения.
14. Идиопатическая и симптоматическая невропатия тройничного нерва. Дифференциальная диагностика.
15. Невропатия лицевого нерва, синдромы его поражения.
16. Невропатия малоберцового нерва. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
17. Головные боли. Современная классификация. Головная боль напряжения. Мигрень.
18. Современная классификация сосудистых поражений головного и спинного мозга.
19. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Клиника, диагностика, лечение.
20. Ишемический инсульт, его варианты. Дифференциальная диагностика отдельных видов ишемических инсультов. Лечение.
21. Критерии диагностики атеротромботического инсульта. Принципы лечения и вторичной профилактики.
22. Критерии диагностики кардиоэмболического инсульта. Принципы лечения и вторичной профилактики.

23. Критерии диагностики лакунарного инсульта. Принципы лечения и вторичной профилактики.
24. Острые нарушения мозгового кровообращения в молодом возрасте.
25. Клиника стенозирующих процессов в каротидной и вертебро-базиллярной системах. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическим пособиям.
26. Дисциркуляторные энцефалопатии. Клиника. Диагностика. Лечение.
27. Геморрагический инсульт. Клиника. Диагностика. Лечение.
28. Субарахноидальное кровоизлияние. Этиология. Диагностика. Лечение.
29. Острое нарушение спинального кровообращения. Клиника. Диагностика. Лечение.
30. Базисная и дифференцированная терапия инсультов.
31. Артериальные аневризмы головного мозга: варианты клинического течения, диагностика, лечение.
32. Менингиты. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
33. Герпетический энцефалит. Клиника. Диагностика. Лечение.
34. Энцефалит Экономо. Дифференциальная диагностика разных форм паркинсонизма, принципы его терапии.
35. Клещевой энцефалит. Клиническая картина, диагностика, профилактика и лечение.
36. Острый первичный энцефаломиелит. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика.
37. Абсцесс головного мозга. Клиника. Диагностика. Лечение.
38. Рассеянный склероз. Патогенез, классификация. Диагностика, лечение.
39. Синдром и болезнь Меньера, дифференциальная диагностика.
40. Классификация полинейропатий. Синдром Гийен-Барре, его варианты и терапия.
41. Рефлекторные и компрессионные синдромы остеохондроза позвоночника.
42. Миастения. Миастенический криз. Диагностика. Неотложная помощь.
43. Миастения. Холинергический криз. Диагностика. Неотложная помощь.
44. Миотонии. Клиника. Диагностика.
45. Боковой амиотрофический склероз. Клиника. Диагностика.
46. Болезнь Паркинсона. Клиника. Диагностика. Лечение.
47. Болезнь Штрюмпеля.
48. Клинические формы ДЦП.
49. Деменции. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
50. Синдромы поражения надсегментарных отделов вегетативной нервной системы.
51. Синдромы поражения сегментарных отделов вегетативной нервной системы.
52. Вегетативные пароксизмы и их клинические формы. Дифференциальная диагностика. Методы купирования.
53. Принципы лечения заболеваний вегетативной нервной системы.
54. Классификация эпилепсии. Эпилептический статус. Принципы лечения.
55. Классификация черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травмы.
56. Травматические поражения периферической нервной системы.
57. Варианты течения опухолей головного мозга. Клиника. Диагностика. Лечение.
58. Клиническая картина опухолей спинного мозга. Диагностика. Лечение.
59. Классификация гидроцефалии. Клиника, диагностика, лечение. Врожденные субарахноидальные кисты.
60. Аномалии кранио-verteбрального перехода. Сирингомиелия. Клиника, диагностика, лечение.

IV. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ. ДОКУМЕНТАЦИЯ ГИА.

3.1. На каждого ординатора оформляется аттестационный лист, в котором фиксируются результаты основных этапов аттестации и решение комиссии о присвоении квалификации специалиста. Аттестационный лист подписывается членами комиссии и

сдается в деканат подготовки кадров высшей квалификации. На основании аттестационного листа деканат оформляет удостоверение и сертификат специалиста. В случае неудовлетворительных результатов аттестации выдается только удостоверение о прохождении послевузовского обучения по специальности. Повторная сдача квалификационного экзамена с целью получения сертификата специалиста осуществляется через 1 год по заявлению физического лица.

Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

При подготовке к тестированию:

Открыть в сборнике тестовых заданий вариант и постараться выполнить все задания; провести анализ каждой своей неудачи. Записать, к какой теме курса они относятся; повторить эти темы и вновь проверить себя, выполнив задания следующего варианта; записать номер задания, с которым так и не удалось справиться и обратиться за советом к преподавателю.

Нужно запомнить, что нельзя подготовиться к экзамену, если, прочитав задания теста, сразу же свериться с верными ответами. Все правильные ответы запомнить невозможно.

В процессе самостоятельного совершенствования знаний важно понять суть изученного материала. Бессмысленно зубрить весь фактически изученный материал, достаточно просмотреть ключевые моменты, уловить их смысл и логику.

Советы психолога

В экзаменационную пору всегда присутствует психологическое напряжение. Стресс при этом — абсолютно нормальная реакция организма. Легкие эмоциональные всплески полезны, они положительно сказываются на работоспособности и усиливают умственную деятельность. Но излишнее эмоциональное напряжение зачастую оказывает обратное действие.

Причиной этого является, в первую очередь, личное отношение к событию. Поэтому важно формирование адекватного отношения к ситуации. Оно поможет разумно распределить силы для подготовки и сдачи экзамена, а родителям — оказать своему ребенку правильную помощь.

Экзамен — лишь одно из жизненных испытаний, многих из которых еще предстоит пройти. Не придавайте событию слишком высокую важность, чтобы не увеличивать волнение.

При правильном подходе экзамены могут служить средством самоутверждения и повышением личностной самооценки.

Заранее поставьте перед собой цель, которая Вам по силам. Никто не может всегда быть совершенным. Пусть достижения не всегда совпадают с идеалом, зато они Ваши личные.

Не стоит бояться ошибок. Известно, что не ошибается тот, кто ничего не делает.

Люди, настроенные на успех, добиваются в жизни гораздо больше, чем те, кто старается избегать неудач.

Подготовившись должным образом, Вы обязательно сдадите экзамен.

Некоторые полезные советы по подготовке

Перед началом работы нужно сосредоточиться, расслабиться и успокоиться. Расслабленная сосредоточенность гораздо эффективнее, чем напряженное, скованное внимание.

Заблаговременное ознакомление с правилами и процедурой экзамена снимет эффект неожиданности на экзамене. Тренировка в решении заданий поможет ориентироваться в разных типах заданий, рассчитывать время.

Подготовка к экзамену требует достаточно много времени, но она не должна занимать абсолютно все время. Внимание и концентрация ослабевают, если долго заниматься однообразной работой. Меняйте умственную деятельность на двигательную.

Не бойтесь отвлекаться от подготовки на прогулки и любимое хобби, чтобы избежать переутомления, но и не затягивайте перемену! Оптимально делать 10-15 минутные перерывы после 40-50 минут занятий.

Для активной работы мозга требуется много жидкости, поэтому полезно больше пить простую или минеральную воду, зеленый чай, полноценно питаться.

Соблюдайте режим сна и отдыха. При усиленных умственных нагрузках стоит увеличить время сна на час.

Рекомендации по заучиванию материала

Главное — распределение повторений во времени.

Повторять рекомендуется сразу в течение 15-20 минут, через 8-9 часов и через 24 часа.

Полезно повторять материал за 15-20 минут до сна и утром, на свежую голову. При каждом повторении нужно осмысливать ошибки и обращать внимание на более трудные места.

Повторение будет эффективным, если воспроизводить материал своими словами близко к тексту. Обращения к тексту лучше делать, если вспомнить материал не удастся в течение 2-3 минут.

Чтобы перевести информацию в долговременную память, нужно делать повторения спустя сутки, двое и так далее, постепенно увеличивая временные интервалы между повторениями. Такой способ обеспечит запоминание надолго.

Рекомендуемая литература для подготовки к государственной итоговой аттестации:

Наименование дисциплины в соответствии с учебным планом	Название литературы	Количество экземпляров
Основная литература		
Неврология	1. Болезни нервной системы. Руководство для врачей/ Под. ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана, Москва «Медицина» 2005 г. – 744с.	Т.1 - 13 Т.2 - 13
Неврология	2. 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	ЭМБ Консультант врача
Неврология	3. 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	ЭМБ Консультант врача
Неврология	4. Инсульт. Современные подходы диагностики, лечения и профилактики: методические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. Д. Р. Хасановой, В. И. Данилова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428269.html	ЭБС Консультант студента

Неврология	5. Эпилепсия и ее лечение [Электронный ресурс] / Е. И. Гусев, Г. Н. Авакян, А. С. Никифоров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438688.html	ЭБС Консультант студента
Неврология	6. Миастения и миастенические синдромы [Электронный ресурс] / Санадзе А.Г. - М.: Литтерра, 2012. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500542.html	ЭМБ Консультант врача
Неврология	7. Боковой амиотрофический склероз [Электронный ресурс] / Под ред. И.А. Завалишина – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412572.html	ЭМБ Консультант врача
Клиническая фармакология	8. Клиническая фармакология: национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепяхина, В. И. Петрова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства") - http://www.rosmedlib.ru/doc/ISBN9785970443385-0017/066.html	
Медицинская генетика	9. Клиническая генетика [Электронный ресурс]: учебник / Н. П. Бочков, В. П. Пузырев, С. А. Смирнихина; под ред. Н. П. Бочкова. - 4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435700.html	ЭБС Консультант студента
Психиатрия	10. Психиатрия [Электронный ресурс] / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421987.html	ЭБС Консультант студента
Дополнительная литература		
Неврология	1. Миофасциальный болевой синдром [Электронный ресурс]: руководство / Рачин А.П., Якунин К.А., Демешко А.В - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста") - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436547.html	ЭМБ Консультант врача
Неврология	2. Реабилитация при заболеваниях и повреждениях нервной системы [Электронный ресурс] / К.В. Котенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437490.html	ЭМБ Консультант врача
Неврология	3. Диагноз и дифференциальный диагноз головной боли напряжения: учеб. пособие для врачей, обучающихся по программам высш. и доп. проф. образования по специальности "Неврология" / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. неврологии и нейрохирургии	42

	ФПК и ППС; [сост. А. А. Якупова]. - Казань: КГМУ, 2014. - 37 с	
Неврология	4. Исанова В.А. Нейрореабилитация/ В.А. Исанова. Казань, 2011г. 288с.	2
Неврология	5. Нейрореаниматология [Электронный ресурс]: практическое руководство / В. В. Крылов [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436059.html	ЭМБ Консультант врача
Неврология	6. Черепно-мозговая травма. Диагностика и лечение [Электронный ресурс] / Лихтерман Л. Б. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431047.html	ЭМБ Консультант врача
Неврология	7. Боль в спине [Электронный ресурс] / Подчуфарова Е.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 368с. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424742.html	ЭМБ Консультант врача
Неврология	8. Клиническая эпилептология [Электронный ресурс] / Киссин М.Я. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419427.html	ЭМБ Консультант врача
Неврология	9. Школа здоровья. Жизнь после инсульта. Материалы для пациентов [Электронный ресурс] / под ред. В.И. Скворцовой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408278.html	ЭМБ Консультант врача
Нейрохирургия	10. 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	ЭМБ Консультант врача
Нейрохирургия	11. Декомпрессивная краниэктомия при внутричерепной гипертензии [Электронный ресурс] / Р.С. Джинджихадзе, О.Н. Древаль, В.А. Лазарев - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430262.html	ЭМБ Консультант врача
Нейрохирургия	12. Хирургия массивного ишемического инсульта [Электронный ресурс] / В. В. Крылов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 136 с. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438084.html	ЭБС Консультант студента
Нейрохирургия	13. Нейрохирургия: лекции, семинары, клинические разборы [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Древаль О. Н. - 2-е изд., перераб. и доп. - Т. 1. - М. : Литтерра, 2015. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423	ЭБС «Консультант студента»

	501464.html	
Нейрохирургия	14. Нейрохирургия: лекции, семинары, клинические разборы: в 2 т. [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Древаль О.Н. - 2-е изд., перераб. и доп. - Т. 2. - М.: Литтерра, 2015. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501471.html	ЭБС «Консультант студента»
Нейрохирургия	15. Хирургия геморрагического инсульта [Электронный ресурс] / В. В. Крылов [и др.] - М.: Медицина, 2012. - 336 с. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785225100032.html	ЭБС Консультант студента
Общественное здоровье и здравоохранение	16. Общественное здоровье и здравоохранение: практикум [Электронный ресурс]: учебное пособие / Медик В.А., Лисицин В.И., Прохорова А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417843.html	ЭБС Консультант студента
Патология	17. Струков А. И. Патологическая анатомия: учебник / А. И. Струков, В. В. Серов / под ред. В.С. Паукова. - 6-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 880, с.- http://www.studentlibrary.ru/doc/ISBN9785970432693-0034/000.html	ЭБС Консультант студента
Патология	18. Патофизиология. В 2 т. Том 1 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.В. Новицкого, Е.Д. Гольдберга, О.И. Уразовой - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435199.html	ЭБС Консультант студента
Педагогика	19. Педагогические технологии в медицине [Электронный ресурс]: учебное пособие / Романцов М. Г., Сологуб Т. В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970404997.html	ЭБС Консультант студента
Медицина чрезвычайных ситуаций	20. Медицина катастроф [Электронный ресурс] / И.В. Рогозина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152с.- http://www.rosmedlib.ru/ . http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432334.html	ЭБС Консультант студента

Информационное обеспечение государственного экзамена осуществляется посредством:

- размещения программы ГИА на сайте www.kazangmu.ru и информационных стендах кафедр,
- оповещения о времени и месте проведения, порядке государственного экзамена посредством информирования студентов, организованного отделом ординатуры.

Информация о дате и месте проведения государственного экзамена размещается на сайте <http://kgmu.kcn.ru/traineeship> и информационных стендах отдела ординатуры и кафедр.