

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мухарямова Лайсан Музиловна
Должность: и.о.первого проректора
Дата подписания: 12.03.2026 18:04:43
Уникальный программный ключ:
b57b96507511d4669a7e8b1e807a3d3e7412835d

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



«УТВЕРЖДАЮ»
И.о. первого проректора
Л.М. Мухарямова

06 2025 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

31.08.56 – Нейрохирургия

(код и наименование специальности)

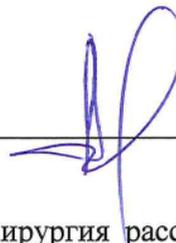
Подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
(уровень образования)

Казань, 2025

Программа Государственной итоговой аттестации составлена в соответствии с приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016г. №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, требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.56 – Нейрохирургия (Приказ от 31 марта 2025 г. № 300 зарегистрирован в Минюсте РФ 6 мая 2025 г. №82063) (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Рабочая программа рассмотрена на заседании кафедры нейрохирургии «11» июня 2025 г., протокол №22.

И.о. зав. кафедрой, к.м.н., доцент А.А. Пичугин _____



Программа ГИА по специальности 31.08.56 – Нейрохирургия рассмотрена и одобрена на заседании методического совета по программам ординатуры протокол №6 от «17» июня 2025г.

Председатель Методического совета
по программам ординатуры
к.м.н., доцент



Галеева З.М.

Цель государственной итоговой аттестации

Установление уровня подготовки выпускника по специальности «Нейрохирургия» к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.56 – Нейрохирургия.

Задача государственной итоговой аттестации

Проверка уровня сформированности компетенций, определенных ФГОС, принятие решений о присвоении (не присвоении) квалификации по специальности 31.08.56 – Нейрохирургия по результатам ГИА и выдаче диплома об окончании ординатуры.

ГИА направлена на оценку сформированности следующих компетенций:

1. Универсальные компетенции:

1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);
2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК-2);
3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-3);
4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4);
5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5)

2. Общепрофессиональные компетенции:

Деятельность в сфере информационных технологий:

- способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1);

организационно-управленческая деятельность

- способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2);

педагогическая деятельность

- способен осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3);

медицинская деятельность

- способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);
- способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать эффективность и безопасность (ОПК-5);
- способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ОПК-6);
- способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (ОПК-7);
- способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8);
- способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-9);
- способен оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах (ОПК-10);

3. профессиональные компетенции:

ПК-1. Способность проводить медицинское обследование, выявлять нейрохирургические заболевания и травмы нервной системы, устанавливать диагноз (трудовая функция А/01.8 Проведение медицинского обследования пациентов в целях

выявления нейрохирургических заболеваний и (или) состояний, травм отделов нервной системы, установления диагноза)

ПК-2. Способность проводить лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и травмами нервной системы в плановой, экстренной и неотложной формах (трудовая функция А/02.8 Проведение лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в экстренной и неотложной формах; трудовая функция А/03.8 Проведение лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в плановой форме; трудовая функция А/08.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме; трудовая функция В/01.8 Проведение лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в экстренной и неотложной формах)

ПК-3. Способен к планированию медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и последствиями травм нервной системы, а также контролировать её эффективность (трудовая функция А/04.8 Планирование и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов)

ПК-4. Способен проводить медицинскую экспертную оценку нетрудоспособности пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и травмами нервной системы (трудовая функция А/05.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы)

ПК-5. Способен проводить мероприятия по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению пациентов с нейрохирургическими заболеваниями, а также контролировать их эффективность (трудовая функция А/06.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения)

ПК-6. Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации, и организовывать профессиональную деятельность медицинского персонала в отношении пациентов с нейрохирургической патологией (трудовая функция А/07.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала)

ПК-7. Способность принимать участие в операциях в рамках высокотехнологического лечения пациентов с сосудистыми заболеваниями центральной и периферической нервной системы (трудовая функция В/02.8 Проведение лечения пациентов с сосудистыми заболеваниями центральной нервной системы (ЦНС) в плановой форме)

ПК-8. Способность принимать участия в оказании высокотехнологичной помощи пациентам с нейротравмой (трудовая функция В/03.8 Проведение лечения пациентов с травмой ЦНС в плановой форме)

ПК-9. Способность принимать участие в операциях в рамках высокотехнологичного лечения пациентов с опухолевым поражением центральной и периферической нервной системы (трудовая функция В/04.8 Проведение лечения пациентов с онкологическими заболеваниями ЦНС в плановой форме)

ПК-10. способность принимать участие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи с патологией позвоночника спинного мозга и периферической нервной системы (трудовая функция В/05.8 Проведение лечения пациентов с заболеваниями позвоночника, спинного мозга и периферической нервной системы; В/06.8 Проведение лечения пациентов с заболеваниями периферической нервной системы в плановой форме)

ПК-11. Способность принимать участие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи пациентам детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями различных отделов нервной системы (трудовая функция В/07.8 Проведение лечения пациентов детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы)

ПК-12. Способность принимать участие в лечении пациентов в рамках направления функциональной нейрохирургии (трудовая функция В/08.8 Проведение лечения пациентов с иными нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями отделов нервной системы в плановой форме)

I. Форма ГИА.

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

1 этап – междисциплинарное тестирование. Предлагается один вариант тестов из 100 вопросов, в которых:

76 – вопросы по основной специальности,

12 – вопросы обязательных базовых дисциплин,

9 – вопросы дисциплин, формируемые участниками образовательных отношений,

3 – вопросы дисциплины по выбору.

Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов:

90-100% - оценка «отлично»

80-89% - оценка «хорошо»

70-79% - оценка «удовлетворительно»

менее 70% правильных ответов – оценка «неудовлетворительно».

2 этап – итоговое собеседование. Проводится по билетам. В билет включены 2 теоретических вопроса, в том числе вопрос по новой коронавирусной инфекции и две ситуационных задачи.

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

II. Шкала оценки результатов освоения программы ординатуры в ходе государственного экзамена.

этапы ГЭ	оценка											
	отлично	хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно	отлично	хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно	отлично	хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно
междисциплинарное тестирование	отлично	хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно	отлично	хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно	отлично	хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно
итоговое собеседование	отлично	хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно	отлично	хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно	отлично	хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно
итоговая оценка	отлично	хорошо	хорошо	неудовлетворительно	отлично	хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно	хорошо	хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно

В зависимости от результатов ГИА комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить квалификацию врач-нейрохирург. Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

**III. Учебно-методическое информационное обеспечение государственного экзамена.
Программа государственного экзамена.**

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ТЕСТОВАЯ ПРОГРАММА ПО НЕЙРОХИРУРГИИ

для государственной итоговой аттестации
(для оценки компетенций УК 1- 5, ОПК-1-10, ПК-1-12)

1. Виды медицинского страхования:

- А. Обязательное
- Б. Добровольное
- В. Обязательное и добровольное
- Г. Добровольное частное (индивидуальное) и обязательное (всеобщее)
- Д. Добровольное коллективное и частное за счет средств предприятий, а также за счет средств граждан

2. Страховой полис это:

- А. Юридический документ, дающий право застрахованному получить часть взноса, если он в течение срока страхования не обращался за медицинской помощью.
- Б. Юридический документ на право получения медицинской помощи в полном объеме при наступлении страхового события, независимо от размеров взноса, свободный выбор медицинского учреждения, врача.
- В. Это просто игра с населением, не гарантирующая ничего.

3. К методам специфической диагностики аллергических заболеваний относятся:

- А. Сбор аллергологического анамнеза
- Б. Кожное тестирование
- В. Провокационные пробы
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

4. Медико-экономические стандарты устанавливают:

- А. Стоимость оказания медицинской помощи
- Б. Гарантированный объем медицинской помощи
- В. Все верно
- Г. Все не верно

5. Иннервация твердой мозговой оболочки осуществляется ветвями:

- А. Тройничного и блуждающего нервов
- Б. Тройничного, лицевого и языкоглоточного нервов
- В. Лицевого, добавочного и блуждающего нервов

6. Какое определение менеджмента Вы считаете правильным и точным?

- А. Умение добиваться поставленных целей, используя труд, интеллект, мотивы поведения других людей.
- Б. Это отраслевое управление.
- В. Любое изменение состояния объекта, ведущее к достижению цели.

7. Внутренняя капсула расположена:

- А. Между хвостатым и чечевицеобразным ядрами
- Б. Между зрительным бугром и чечевицеобразным ядром
- В. Между наружной стенкой 3 желудочка и зрительным бугром

- Г. Между скорлупой и оградой
- Д. Правильно А и Б

8. Основным клиническим синдромом иммунной недостаточности является:

- А. Атонический
- Б. Аллергический
- В. Неврологический
- Г. Инфекционный
- Д. Гематологический

9. Зияние 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

10. 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

11. Где расположены ядра блуждающего нерва?

- А. В ниже-вентральных отделах среднего мозга
- Б. В дорзальных отделах верхней части моста
- В. В дорзальной части покрывки продолговатого мозга

12. 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

13. Где и как образуется основная артерия - A. 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 соединительных артерий

14. Где расположены ядра блуждающего нерва?

- А. В ниже-вентральных отделах среднего мозга
- Б. В дорзальных отделах верхней части моста
- В. В дорзальной части покрывки продолговатого мозга

15. Перечислить основные борозды и щели на конвексительной 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

16. Чем образованы стенки 3-го желудочка?

А. Таламус, гипоталамус, четверохолмие, ножки мозга, хориоидальное сплетение, сосцевидные тела

Б. Верхняя - таламус, нижняя - гипоталамус, передняя - шишковидная железа, задняя -

В. Верхняя - эпителиальная хориоидальная 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

17. Из чего формируются хориоидальные сплетения желудочков мозга?

А. Из сосудистой сети мягких мозговых оболочек

Б. Из эпендимы желудочков

В. Из субарахноидальных цистерн

18. Перечислить оболочки нервов:

А. Периневрий, эндоневрий, эпиневрй

Б. Миелиновая, наружная, внутренняя

В. Мякотная, безмякотная, миелиновая

19. Причины развития парезов и параличей при ботулизме:

А. Усиление выброса ацетилхолина в нервно-мышечном синапсе

Б. Блокирование выброса ацетилхолина в нервно-мышечном синапсе

В. Подавление функциональной активности клеток периферических ядер двигательных нервов

Г. Гипоксия

Д. Верно Б. и В.

20. Какие волокна перекрещиваются в хиазме?

А. От височных половин сетчатки

Б. От желтого пятна

В. От носовых половин сетчатки

21. Через какие образования проходит п. Oculomotorius от основания мозга до верхней глазничной щели?

А. Через щель между задней мозговой и верхней мозжечковой артерией, в верхне-боковом участке пещеристого синуса снаружи от внутренней сонной артерии

Б. Через медиальные отделы пещеристого синуса

В. Между зрительным и обонятельным нервами

22. В чем заключается принцип саморегуляции системы мозгового кровообращения?

А. В перераспределении крови в сосудах мозга и сосудах сердца

Б. В уменьшении венозного оттока при повышенной потребности мозга в крови

В. В усилении кровотока в отдельных областях мозга при усилении их функциональной активности

23. Для пункции переднего рога бокового желудочка необходимо ориентироваться так:

- А. 2 см кпереди от коронарного шва и 2 см в сторону от сагиттального синуса
- Б. 2 см в сторону от сагиттального синуса на уровне коронарного шва
- В. На 4 см выше ушной раковины
- Г. На середине расстояния от сагиттального синуса до ушной раковины
- Д. На 2 см в сторону от сагиттального синуса по линии, соединяющей слуховые проходы

24. К преимуществам узлового шва сосуда конец в конец относится:

- А. Меньшая частота тромбозов
- Б. Не вызывает сужения сосуда в месте шва
- В. Накладывается быстрее, чем непрерывный шов
- Г. Техника узлового шва проще

25. Характерные для ботулизма неврологические расстройства:

- А. Бульбарные
- Б. Менингеальные тонические синдромы
- А. Гиперкинезы
- Г. Нарушение чувствительности
- Д. Судорожный синдром

26. Преимуществом передне - бокового доступа к шейному отделу позвоночника для спондилодеза является:

- А. Техническая простота
- Б. При удалении межпозвонкового диска операция является более радикальной
- А. Не вызывает ограничения подвижности шеи
- Г. Позволяет производить ревизию спинного мозга Д. Правильно А и Б

27. При аневризмах супраклиноидной части внутренней сонной артерии предпочтительнее:

- А. Птериональный доступ
- Б. Бифронтальный доступ
- В. Субфронтальный доступ
- Г. Лобно-теменной доступ
- Д. Все ответы правильны

28. Гипосмия имеет важное диагностическое значение при:

- А. Хронических ранитах
- Б. Базальных опухолях передней черепной ямки
- В. Глиомах височной доли
- Г. Опухолях прозрачной перегородки
- Д. Верно все перечисленное

29. Для поражения зрительного тракта следует считать патогномичным:

- А. Битемпоральную гемианопсию
- Б. Биназальную гемианопсию
- В. Гомонимную гемианопсию
- Г. Контралатеральную амблиопию
- Д. Ни одно из перечисленных

30. Возникновение скотом связано, как правило, с поражением:

- А. Зрительного нерва
- Б. Зрительного тракта

- В. Латеральных коленчатых тел
- Г. Зрительного бугра
- Д. Заднего бедра внутренней капсулы

31. Синдром верхней глазничной щели является признаком поражения:

- А. Глазодвигательного нерва
- Б. Хиазмы
- В. Зрительного нерва
- Г. 1 ветви тройничного нерва
- Д. Верно А и Г

32. Двоение в вертикальной плоскости характерно для поражения:

- А. Глазодвигательного нерва
- Б. Отводящего нерва
- В. Блоковидного нерва
- Г. Четверохолмной пластинки
- Д. Верно В и Г

33. Отличить бульбарный паралич от псевдобульбарного позволяет наличие:

- А. Дисфагии
- Б. Дизартрии
- В. Гипотрофии языка и фибриллярных подергиваний в нем
- Г. Дисфонии
- Д. Рефлексов орального автоматизма

34. Глазодвигательные нарушения при поражении четверохолмия проявляются:

- А. Вертикальным парезом взора
- Б. Ретракционным нистагмом
- В. Множественным нистагмом
- Г. «Ядерным параличом» мышц, иннервируемых 3и4 парами черепных нервов
- Д. «Ядерным параличом» наружной прямой мышцы глаза

35. Апраксические нарушения часто развиваются при поражении:

- А. Лобной доли
- Б. Височной доли
- В. Теменной доли
- Г. Затылочной доли
- Д. Любой из перечисленных

36. Аутоагнозия развивается при поражении:

- А.левой лобной доли
- Б. Правой теменной доли
- В.левой теменной доли
- Г.левой височной доли
- Д. Правой височной доли

37. Вынужденное патологическое изменение положения головы встречается при опухолях:

- А. Лобной доли
- Б. Теменной доли
- Г. Затылочной доли

Д. Срединной локализации

38. Клинические признаки полирадикулопатической формы клещевого энцефалита:

- А. Симптомы интоксикации
- Б. Парестезии
- В. Нарушение чувствительности в дистальных отделах конечностей
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

39. Неврологический синдром нарушения кровообращения в бассейне передней мозговой артерии включает все перечисленное, за исключением:

- А. Гемипареза с преобладанием поражения ноги
- Б. Брахио - фациального пареза
- В. Психопатологического синдрома
- Г. Тазовых нарушений

40. Синдром двигательных нарушений при поражении спинного мозга на уровне шейного утолщения включает:

- А. Нижний вялый парез
- Б. Смешанный тетрапарез
- В. Верхний вялый парез
- Г. Верхний смешанный парез
- Д. Спастический гемипарез

41. Цилиоспинальный центр спинного мозга локализован на уровне:

- А. С1-С4 сегментов
- Б. С4-С6 сегментов
- В. С8-Д1 сегментов
- Г. Д1-Д2 сегментов
- Д. С5-Д2 сегментов

42. Назовите основные симптомы инфундибулярного синдрома:

- А. Половые расстройства, нарушения сна
- Б. Гипопитуитаризм, обонятельные галлюцинации
- В. Полиурия, ожирение

43. Прорыв крови в субарахноидальное пространство головного мозга при артериальных аневризмах возникает вследствие разрыва:

- А. Непосредственно артерии
- Б. Артерии, впадающей в аневризму
- В. Шейки
- Г. Дна
- Д. Тела

44. Атрофия диска зрительного нерва характеризуется:

- А. Побледнением диска
- Б. Отсутствием фотореакции
- В. Снижением зрения
- Г. Выпадением периферического поля зрения
- Д. Энофтальмом
- Е. Центральной скотомой

45. Какие медицинские учреждения подлежат лицензированию?

- А. Частные амбулаторно-поликлинические учреждения
- Б. Научно-исследовательские институты
- В. Государственные больницы
- Г. Все медицинские учреждения независимо от формы собственности
- Д. Государственные и муниципальные медицинские учреждения

46. Каротидная ангиография позволяет:

- А. Выявить изменения в пробеге магистральных сосудов
- Б. Выявить сосудистую сеть опухоли
- В. Обнаружить аневризму
- Г. Исключить опухоль
- Д. Все верно

47. Признаком каротидно-кавернозного соустья на ангиограмме является:

- А. Деформация кавернозного сегмента внутренней сонной артерии
- Б. Смещение А2 сегмента внутренней сонной артерии
- В. Гипертрофия глазничной вены
- Г. Смещение супраклиноидного сегмента внутренней сонной артерии
- Д. Гипертрофия кавернозных ветвей сифона внутренней сонной артерии

48. Наиболее оптимальная методика диагностики нейрогенной спинальной опухоли:

- А. Спондилография
- Б. Миелография
- В. КТ
- Г. МРТ

49. От чего зависит накопление контрастного вещества в опухоли и увеличение ее плотности на КТ?

- А. От размеров опухолей
- Б. От источника кровоснабжения
- В. От выраженности собственной сети сосудов
- Г. От локализации

50. Моторная афазия развивается при поражении:

- А. Моторной коры
- Б. Премоторной коры
- В. Лобно - парасагиттальной области
- Г. Оперкулярной зоны
- Д. Задних отделов нижней лобной извилины

51. Гипертензионно-гидроцефальный синдром при опухолях боковых желудочков характеризуется:

- А. Постепенным нарастанием
- Б. Окклюзионными кризами
- В. Легким течением
- Г. Общесудорожными припадками
- Д. Правильно Б и Г

52. Краниоорбитальные менингиомы могут проявляться следующими симптомами:

- А. Оживлением сухожильных рефлексов
- Б. Односторонней гипосмией
- В. Асимметрией лица
- Г. Лобной психикой
- Д. Всем перечисленным

53. Наиболее характерно для менингиом малого крыла основной кости:

- А. Расходящееся косоглазие
- Б. Сходящееся косоглазие
- В. Гомонимная гемианопсия
- Г. Синдром верхней глазничной щели
- Д. Правильно А и В

54. Вынужденное положение головы при опухолях задней черепной ямки характеризуется:

- А. Запрокидыванием назад
- Б. Сгибанием вперед и наклоном в сторону опухоли
- В. Наклоном в противоположную от опухоли сторону
- Г. В зависимости от взаимоотношения опухоли с ликворными и стволовыми образованиями
- Д. Ничего из перечисленного

55. Права пациента в Российской Федерации изложены в:

- А. Конституции РФ
- Б. Гражданском кодексе РФ
- В. Законе «О медицинском страховании граждан РФ»
- Г. Законе «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
- Д. Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан

56. К методам специфической диагностики аллергических заболеваний относятся:

- А. Сбор аллергологического анамнеза
- Б. Кожное тестирование
- В. Провокационные пробы
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

57. При опухоли ствола мозга симптомы повышения внутричерепного давления:

- А. Является ранним симптомом
- Б. Является поздним симптомом и представлены не грубо
- В. Проявляются синдромом Брунса
- Г. Проявляются вестибулярными головокружениями
- Д. Все перечисленное

58. Невриномы мосто-мозжечкового угла вызывает следующие изменения височной кости:

- А. Расширение отверстия внутреннего слухового прохода
- Б. Деструкцию и гиперостоз пирамидки
- В. Деструкцию верхушки пирамиды
- Г. Гипеостоз верхушки пирамиды
- Д. Правильно А и Г

59. Основные клинические проявления краниофангиом включают:

- А. Гипосмия
- Б. Эписиндром
- В. Общемозговые и эндокринные нарушения
- Г. Проводниковые расстройства
- Д. Гомонимная гемианопсия

60. К типичным зрительным симптомам при опухолях гипофиза относятся:

- А. Биназальная гемианопсия
- Б. Битемпоральная гемианопсия
- В. Амавроз
- Г. Квадрантная гемианопсия
- Д. Аметропия

61. Показанием к хирургическому лечению интрамедуллярных опухолей спинного мозга:

- А. Нарастание болевого синдрома
- Б. Наличие атрофии мышц конечностей
- В. Нарастание тазовых расстройств
- Г. Нарастание проводниковых симптомов
- Д. Диагностированная опухоль

62. Причинами развития очаговых неврологических симптомов при разрыве аневризмы обычно являются:

- А. Субарахноидальные кровоизлияния
- Б. Острое расширение субарахноидальных щелей
- В. Внутримозговая гематома
- Г. Ангиоспазм
- Д. Правильно В и Г

63. К возможным признакам артерио-венозных мальформаций в догеморрагическом периоде относятся:

- А. Краниостеноз
- Б. Гидроцефалия
- В. Мигренеподобного характера головные боли
- Г. Эпилептические припадки
- Д. Верно В и Г

64. Базовая программа обязательного медицинского страхования включает все, кроме:

- А. Скорой и неотложной медицинской помощи
- Б. Мероприятий по профилактике заболеваний
- В. Стационарной медицинской помощи
- Г. Профилактической работы со здоровым взрослым населением
- Д. Амбулаторно-поликлинической помощи

65. Противопоказаниями к клипированию разорвавшихся артериальных аневризм являются:

- А. Противопоказаний нет
- Б. Большие размеры аневризмы
- В. Коматозные состояния
- Г. Внутрочерепные гематомы

Д. Сохранность сознания

66. Основным показанием к хирургическому вмешательству при артерио-венозных мальформациях является:

- А. Эпилептический синдром
- Б. Много кратные кровоизлияния
- В. Болевой синдром
- Г. Неврологический дефицит
- Д. Поражение 6,7 пар черепно-мозговых нервов

67. Пульсация глазного яблока является симптомом:

- А. Артерио-венозной мальформации
- Б. Каротидно-кавернозного соустья
- В. Стеноза внутренней сонной артерии

68. Какие заболевания чаще имеются в анамнезе у больного с ишемическим инсультом?

- А. Гипертоническая болезнь
- Б. ИБС
- В. Повторные черепно-мозговые травмы
- Г. Арахноидит
- Д. Все верно

69. К неврогенным опухолям средостения, исходящим из оболочек нервов, относятся:

- А. Ганглионеврома
- Б. Феохромоцитомы
- В. Хемодектомы
- Г. Невринома
- Д. Нейрофиброма
- Е. Правильно А. и Б.
- Ж. Правильно Г. и Д.

70. Может ли отсутствовать кровь в ликворе при гипертоническом геморрагическом инсульте?

- А. Да
- Б. Нет

71. В каком синусе твердой мозговой оболочки проходит внутренняя сонная артерия?

- А. В сигмовидном
- Б. В поперечном
- В. В нижнем сагиттальном
- Г. В прямом
- Д. В пещеристом

72. Какие отделы мозга кровоснабжаются из системы передней и средней мозговых артерий?

- А. Большие полушария, межполушарный мозг и верхние отделы ствола
- Б. Передние 2/3 полушарий и межполушарного мозга.
- В. Лобную и височную доли больших полушарий, таламус, подкорковые узлы

73. Наиболее эффективным и достоверным в выявлении микобактерий туберкулеза является:

- А. Люминесцентная микроскопия
- Б. Культуральный посев
- В. Бактериоскопия
- Г. Биохимическое исследование
- Д. Оценка спектра чувствительности к антибиотикам

74. Дизэнцефальная симптоматика при ушибе головного мозга проявляется:

- А. Повышенной потливостью
- Б. Неустойчивостью АД
- В. Нарушением дыхания
- Г. Повышением температуры тела
- Д. Всем перечисленным

75. Наиболее характерный тип течения эпидуральных гематом:

- А. Острые
- Б. Подострые
- В. Хронические
- Г. Все перечисленное
- Д. Правильно Б и В

76. Возможны следующие типы течения субдуральных гематом:

- А. Острые
- Б. Подострые
- В. Хронические
- Г. Все перечисленное
- Д. Правильно А и Б

77. Формой диссеминированного туберкулеза, дающей наибольшую летальность, является:

- А. Тифоидная форма
- Б. Легочная форма
- В. Туберкулезный менингит
- Г. Фиброзно-кавернозный туберкулез
- Д. Туберкулезный пилит

78. При внутрижелудочковых гематомах наблюдаются:

- А. Горметонические судороги
- Б. Нарушение зрачковых реакций
- В. Гипертермия
- Г. Сопор-кома
- Д. Все перечисленное

79. Перелом типа «фетровой шляпы» на площади 5x5 см давностью сутки у ребенка 4-х месяцев. Какова ваша тактика?

- А. Лечение консервативное.
- Б. Реакционная трепанация черепа
- В. Репозиция вдавления из фрезевого отверстия
- Г. Костно-пластическая трепанация

80. Показания к хирургическому лечению назоликвореи:

- А. Непрерывающаяся трое суток ликворея.

- Б. Рецидивирующие менингиты
- В. Ликворея в течение месяца после черепно-мозговой травмы без воспаления в полостях мозга.
- Г. Верно Б и В
- Д. Показано только консервативное лечение

81. Какова тактика при своевременно не обработанном открытом вдавленном проникающем переломе черепа с развитием воспаления в ране и гнойного менингита (после травмы 7 дней)?

- А. Хирургическая обработка вдавленного перелома, антибактериальная терапия
- Б. Консервативное лечение с назначением максимальных доз антибиотиков
- В. Дезинтосикационная терапия, интенсивная антибактериальная терапия, усиленная длительной в/артериальной инфузией антибиотиков

82. Патологическая анатомия диффузного аксонального повреждения головного мозга:

- А. Очаги ушиба и размножения супратенториальных отделов головного мозга
- Б. Субпиальное диффузное кровоизлияние
- В. Множественные мелкие очаги некрозов в супра- и субтенторных отделах головного мозга
- Г. Разрыв аксонов белого вещества мозга
- Д. Нарушение венозного оттока с конвекситальных отделов головного мозга

83. Что составляет основу клинических проявлений жировой эмболии сосудов головного мозга при черепно-мозговой травме?

- А. Диффузные двигательные расстройства
- Б. Диссоциация симптомов по оси тела
- В. Гипертензионно - гидроцефальные расстройства
- Г. Вегетативно-стволовые нарушения
- Д. Ишемия головного мозга

84. К наиболее частым поздним осложнениям закрытых повреждений позвоночника и спинного мозга относятся:

- А. Гнойный эпидурит
- Б. Абсцесс спинного мозга
- В. Гнойный менингомиелит
- Г. Рубцово-спаечный процесс в позвоночном канале
- Д. Правильно Б и Г

85. Боли при компрессии корешка:

- А. Несильные и непостоянные
- Б. В виде полосы соответствуют зоне иннервации корешка
- В. Диффузные, не имеют четкой границы
- Г. Локализуют преимущественно в проксимальных отделах конечности
- Д. Правильно Б и Г

86. Типичные признаки полного перерыва нерва:

- А. Повышение мышечного тонуса
- Б. Понижение мышечного тонуса
- В. Анестезия
- Г. Боли ниже места повреждения
- Д. Атрофия мышц

- Е. Арефлексия
- Ж. Гиперестезия
- З. Верно Б,В,Д,Е

87. Характерные для каузалгии признаки:

- А. Преимущественно после огнестрельных ранений конечностей
- Б. При частичном поражении нерва
- В. Усиление боли при физическом и эмоциональном раздражении
- Г. Гиперпатия на фоне гипалгезии
- Д. Исчезновение боли после блокады симпатического узла
- Е. Все правильно

88. При тракционном повреждении плечевого сплетения в остром периоде показано:

- А. Консервативная терапия
- Б. Операция

89. Под термином «невролиз» понимается:

- А. Доступ к нервному стволу на протяжении, необходимом для операции
- Б. Выделение нервного ствола из окружающих рубцов
- В. Выделение пучков нерва
- Г. Удаление эпинервия
- Д. Правильно В и Г

90. Оптимальный метод хирургического лечения эпилепсии:

- А. Менингоэнцефалолизис
- Б. Субпиальное отсасывание эпилептогенного участка мозга
- В. Резекция эпилептогенного участка мозга Г. Височная лоботомия
- Д. Стереотаксическая деструкция эпилептогенных очагов и проводников «эписистемы»
- Е. В зависимости от конкретной ситуации

91. Обязательна ли электрокортикография и электросубкортикография для диагностики эпилептогенного очага

- А. Да
- Б. Нет

92. Укажите конечную цель хирургического лечения эпилепсии:

- А. Интраоперационная диагностика эпилептогенного очага
- Б. Удаление эпилептогенного очага
- В. Деструкция проводящих путей эпилептогенной системы
- Г. Ликвидация или уменьшение приступов
- Д. Уменьшение субстрата эпилептичности

93. Необходимость в ускорении оперативного вмешательства при опухолях хиазмально-селлярной локализации у детей определяют:

- А. Быстрое снижение остроты зрения
- Б. Наличие признаков несахарного диабета
- В. Отставание в росте
- Г. Появление синдрома Иценко-Кушинга

94. Срочные показания к операции по поводу гидроцефалии у детей определяют:

- А. Повышение количества клеток и белка в ликворе
- Б. Увеличение окружности головы
- В. Развитием окклюзионных кризов

Г. Выраженный тетрапарез
Д. Гидроцефально-гипертензионный синдром

95. Оптимальным методом лечения при преимущественно солидной краниофарингеоме у детей является:

- А. Установка дренажа ОММАЙЯ
- Б. Дистанционное облучение
- В. Удаление опухоли
- Г. Наружный дренаж системы
- Д. «Шунтирующая» операция на ликворной системе

96. Хирургическое лечение черепно-мозговых грыж целесообразно производить:

- А. В первые месяцы жизни
- Б. От 1 года до 5 лет
- В. В младшем школьном возрасте
- Г. После 3-х лет.

97. Факторами, вызывающими простой контактный дерматит, могут быть все, кроме:

- А. Воздействия высоких температур
- Б. Воздействия низких температур
- В. Ультрафиолетового облучения
- Г. Применения антибиотиков

98. Ранней диагностике поражения нервной системы при СПИДе способствует

- А. Выявление в цереброспинальной жидкости:
- Б. Нарастания ВИЧ-антител
- В. Высокого лимфоцитарного плеоцитоза
- Г. Повышения содержания иммуноглобулина G
- Г. Верно А. и В
- Д. Верно А. и Б.

99. Ассоциированные с иммунодефицитом синдромы:

- А. Отставание в физическом развитии и гастроинтестинальный синдром
- Б. Аутоиммунный
- В. Лимфопролиферативный
- Г. Атонический и неврологический
- Д. Все перечисленные

100. Точно диагностировать рак молочной железы можно на основании:

- А. Клинической картины
- Б. Термографии
- В. Маммографии
- Г. Морфологического исследования
- Д. Ультразвукового исследования

Экзаменационные билеты

Структура экзаменационного билета

Билет №

1. Вопрос по нейрохирургии
2. Вопрос по нейрохирургии
3. 2 ситуационные задачи

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен по нейрохирургии (для оценки компетенций УК 1- 5, ОПК-1-10, ПК 1-12)

- 1) История нейрохирургии в России и Татарстане. Организация нейрохирургической помощи в России.
- 2) Международная гистологическая классификация опухолей нервной системы (ВОЗ, 2021). Варианты клинического течения опухолей головного мозга.
- 3) Классификация черепно-мозговой травмы.
- 4) Классификация позвоночно-спинномозговой травмы.
- 5) Классификация последствий черепно-мозговой и позвоночно-спинно-мозговой травмы.
- 6) Отек-набухание головного мозга. Клиника, патогенез, принципы терапии.
- 7) Компрессионно-дислокационный синдром. Виды дислокаций головного мозга, клиническая картина.
- 8) Эхинококкоз и цистицеркоз нервной системы. Клиника, диагностика, лечение.
- 9) Артериальные аневризмы головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
- 10) Клиническая картина, варианты течения, диагностика и хирургическое лечение артерио-венозных мальформаций головного и спинного мозга.
- 11) Классификация гидроцефалии.
- 12) Абсцессы головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
- 13) Компрессионные формы остеохондроза позвоночника. Клиника, диагностика, лечение.
- 14) Нейроспид.
- 15) Принципы консервативного лечения тяжелой черепно-мозговой травмы.
- 16) Каротидно-кавернозное соустье.
- 17) Принципы лечения опухолей нейроэпителиальной ткани.
- 18) Принципы лечения опухолей оболочек мозга.
- 19) Опто-хиазмальный арахноидит.
- 20) Хирургическое лечение парасагитальных менингиом и менингиом серпо-видного отростка.
- 21) Клиника ишемического инсульта головного мозга.
- 22) Диагностика и хирургическое лечение опухолей спинного мозга.
- 23) Физиология и патофизиология мозгового кровообращения.
- 24) Симптомокомплекс бульбарного паралича.
- 25) Клиника опухолей мосто-мозжечкового угла.
- 26) Менингиомы ольфакторной ямки. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
- 27) Клиника, диагностика, хирургическое лечение менингиом крыльев основной кости.
- 28) Клиника опухолей ствола мозга. Принципы лечения.
- 29) Клиника, диагностика и лечение краниофарингиом.
- 30) Симптомокомплекс поражения теменной доли.
- 31) Показания к хирургическому лечению кранио-вертебральных аномалий.
- 32) Показания к хирургическому лечению врожденных арахноидальных кист головного мозга.
- 33) Показания к хирургическому лечению краниостеноза.

- 34) Показания к хирургическому лечению сообщающейся гидроцефалии.
- 35) Хирургическое лечение окклюзионной гидроцефалии.
- 36) Показания к хирургическому лечению закрытой черепно-мозговой травмы.
- 37) Хирургическое лечение хронических субдуральных гематом.
- 38) Показания к хирургическому лечению позвоночно-спинномозговых повреждений.
- 39) Лечение гидроцефально-гипертензионного криза.
- 40) Показания к хирургическому лечению неврологических осложнений поясничного остеохондроза.
- 41) Хирургия патологии магистральных сосудов шеи и головного мозга.
- 42) Хирургия геморрагических инсультов.
- 43) Хирургия опухолей sellarно-хиазмальной локализации.
- 44) Хирургия опухолей головного мозга субтенториальной локализации.
- 45) Хирургия опухолей головного мозга супратенториальной локализации.
- 46) Тесная задняя черепная яма. Сирингомиелия. Клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению.
- 47) Разрешающая способность компьютерных томограмм в диагностике органических поражений головного и спинного мозга.
- 48) Физиология ликворообращения.
- 49) Разрешающая способность МРТ в динамике органических поражений головного и спинного мозга.
- 50) Клиника и лечение арахноидита задней черепной ямки.
- 51) Травматическая ликворея.
- 52) Синдром поражения четверохолмия.
- 53) Клиника опухолей височной доли.
- 54) Клиника глиом хиазмы и зрительных нервов.
- 55) Разрешающая способность спондилографии.
- 56) Эндоваскулярные вмешательства при артериальных аневризмах и артерио-венозных мальформациях.
- 57) Симптомокомплекс поражения затылочной доли.
- 58) Физиология ликворообращения.
- 59) Классификация опухолей спинного мозга и их клиническая характеристика.
- 60) Комплексная терапия опухолей ЦНС.

БАНК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

(для оценки компетенций УК-1, ПК-1,2,7-12)

Примеры ситуационных задач

Задача №1.

Мужчина 65 лет

Доставлен в клинику на вторые сутки после начала заболевания в тяжелом состоянии (АД = 180/110 мм рт) ст.). Длительно страдает гипертонической болезнью.

Неврологический статус: Сознание угнетено до степени оглушения 2, правосторонняя гемиплегия, тотальная афазия, дыхание самостоятельное

По данным РКТ головного мозга: определяется внутримозговая гематома объемом 60 см³.



Вопросы к ситуационной задаче:

1. Ваш диагноз.
2. Какие осложнения возможны у больного.
3. Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить.
4. Алгоритм Ваших действий.
5. Показания к оперативному лечению и возможные его варианты.

Задача №2

Женщина 63 лет,

Длительно страдающая гипертонической болезнью доставлена в приемное отделение неврологического отделения через несколько часов после начала заболевания.

При поступлении состояние было тяжелым, угнетение сознания до сопора, афазия, правосторонняя гемиплегия, косоглазие, тахипное, высокие цифры АД (до 200/120).

При обследовании выявлена внутримозговая таламическая гематома слева, объемом 20 см³.

Проводилось медикаментозное лечение в условиях палаты интенсивной терапии.

В течение последующих 6 дней отмечена положительная динамика. Восстановилось сознание, нормализовалось дыхание, частично регрессировали афазия и косоглазие.

На контрольной МРТ головного мозга, сохраняется таламическая гематома справа, уменьшение зоны перифокальных изменений.



Вопросы к ситуационной задаче:

1. Этиология и патогенез развития данного заболевания.
2. Клиническая классификация этого заболевания.
3. План обследования пациентки.
4. Возможные осложнения в послеоперационном периоде.

Задача №3.

Мужчина 59 лет

Заболел остро, когда на фоне полного здоровья развилась слабость в левых конечностях. Вызвал бригаду СМП. Было зафиксировано АД 140/90mmHg.

Неврологический статус: Сознание сохранено, пациент адекватен и ориентирован. Обращенную речь понимает, собственная речь сохранена. Выявляется гемипалезия слева, умеренный левосторонний гемипарез, сила мышц левых конечностей снижена до 4 баллов в руке и ноге. Правыми конечностями совершает целенаправленные движения в полном объеме. Менингеальные знаки отрицательные.

На РКТ головного мозга: определяется внутримозговая гематома 15x13x20 мм (объем около 2 мл) в правой таламической области.



Вопросы к ситуационной задаче:

1. Ваш диагноз.
2. Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить.
3. Алгоритм Ваших действий.

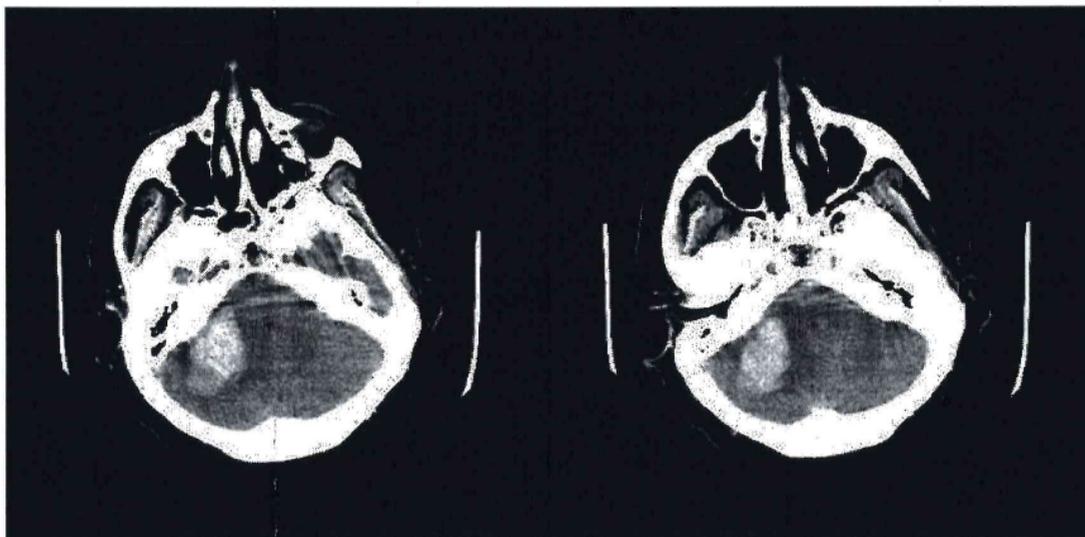
Задача №4.

Женщина 68 лет

Обратилась на 2 сутки после начала заболевания. Заболела остро накануне вечером на фоне повседневной деятельности внезапно развилось головокружение, стала невнятной речь. Особо значения этому не предала, легла спать. Наутро, к вышеописанным жалобам присоединились слабость в левых конечностях, головная боль, распирающего характера, тошнота, однократная рвота, которая не принесла облегчения. Вызвала бригаду СМП.

Неврологический статус: Сознание оглушение I. Пациентка адекватна и ориентирована. На повторные обращения открывает глаза, выполняет команды, но быстро истощается. Обращенную речь понимает, собственная речь дизартрична. Зрачки D=S, фотореакции сохранены. При исследовании ориентировочными методами поля зрения в норме. Движения глазных яблок в полном объеме. Лицо асимметричное: сглажена левая носогубная складка. Язык по средней линии. Глотание и фонация не нарушены. Мягкое небо подвижное, симметричное. Выявляется гемипалезия слева. Тонус мышц левых конечностей снижен. Сила мышц правых конечностей 5 баллов по всем группам, сила мышц левых конечностей снижена до 4 баллов. При выполнении координаторных проб левыми конечностями выявляется дисметрия. Проприоцептивные рефлексы d=s. Функцию тазовых органов контролирует. Менингеальные знаки отрицательные.

На РКТ головного мозга: определяется острое внутримозговое кровоизлияние в правое полушарие мозжечка с признаками перифокального отека, объемом 18мл, четвертый желудочек и охватывающая цистерна деформированы.



Вопросы к ситуационной задаче:

1. Ваш диагноз.
2. Какое осложнение возможно у больного.
3. Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить.
4. Алгоритм Ваших действий.
5. Показания к оперативному лечению и возможные его варианты.

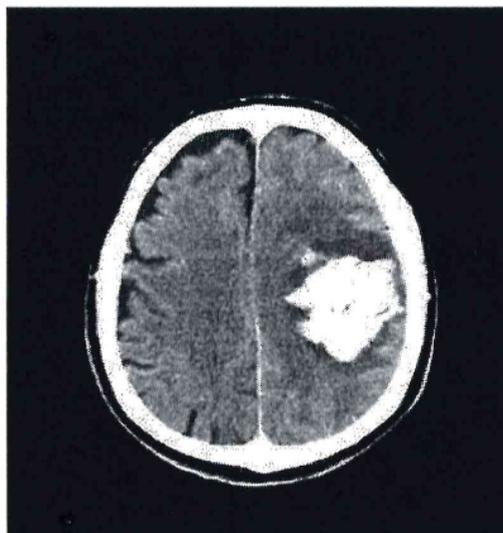
Задача №5.

Мужчина 55 лет

Заболел остро трое суток назад, когда на фоне полного благополучия потерял сознание. Был госпитализирован в неврологическое отделение по месту жительства, где была выполнена нейровизуализация.

Неврологический статус: Сознание угнетено, умеренное оглушение. Зрачки равные, фотореакция сохранена. Глазные щели равные. Движения глазных яблок не ограничены, нистагма нет. Лицо асимметричное, сглажена левая носогубная складка, язык по средней линии. Речь элементы моторной афазии. Глоточные и небные рефлексы вызываются. Расстройства чувствительности не выявлены. Правосторонний грубый гемипарез, до плечии в правой руке. Проприорефлексы равные. В позе Ромберга не устойчив, походка нарушена. Менингеальных знаков нет.

РКТ головного мозга: выявлена внутримозговая гематома в левой теменной доле размерами 64x57x54 мм; объёмом 100 куб мл. На ангиограммах признаков аневризмы мальформации, сужения просвета, блокады кровотока не обнаружено. Гематома смещает ветви левой СМА.



Вопросы к ситуационной задаче:

1. Ваш диагноз.
2. Какое осложнение возможно у больного.

3. Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить.

4. Алгоритмы Ваших действий.

5. Показания к оперативному лечению и возможные его варианты.



1. Диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Какие нужны методы дообследования?
4. Лечебная тактика?

IV 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.

5. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

5.1. Основная учебная литература

№ пп.	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров
1	Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия. Т. 1. Неврология : учебник : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 5-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-7064-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470640.html	ЭБС "Консультант студента"
2	Неврология и нейрохирургия. Т. 2. Нейрохирургия : учебник : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. - 5-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-7065-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470657.html	ЭБС "Консультант студента"
3	Древаль, О. Н. Нейрохирургия : лекции, семинары, клинические разборы : в 2 т. : руководство для врачей / Древаль О. Н. - 2-е изд., перераб. и доп. - Т. 2. - Москва : Литтерра, 2015. - 864 с. - ISBN 978-5-4235-0147-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501471.html	ЭБС "Консультант студента"
4	Нейрохирургия. Национальное руководство. Том I. Диагностика и принципы лечения / Под ред. Д. Ю. Усачёва - Москва : ФГАУ "Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н. Н. Бурденко" Министерства здравоохранения РФ, 2022. - 608 с. - ISBN 978-5-7151-0576-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785715105769.html	ЭБС "Консультант студента"
5	Нейрохирургия. Национальное руководство. Том II. Черепно-мозговая травма / Под ред. Д. Ю. Усачёва, Л. Б. Лихтермана, А. Д. Кравчука, В. А. Охлопкова - Москва : ФГАУ "Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н. Н. Бурденко", 2022. - 516 с. - ISBN 978-5-7151-0584-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785715105844.html	ЭБС "Консультант студента"
6	Нейрохирургия. Национальное руководство. Том III. Сосудистая нейрохирургия / Под ред. Д. Ю. Усачева, Ш. Ш. Элиавы, С. Б. Яковлева, О. Б. Белоусовой - Москва : ФГАУ "Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н. Н. Бурденко", 2023. - 536 с. - ISBN 978-5-7151-0615-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785715106155.html	ЭБС "Консультант студента"

5.2. Дополнительная учебная литература

№ пп.	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров
1	Гусев, Е. И. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 424 с. - ISBN 978-5-9704-3332-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433324.html	ЭБС "Консультант студента"
2	Нейрореаниматология: практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-7754-0. - URL: https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970477540.html	СИС* MedBaseGeotar
3	Хирургия дегенеративных поражений позвоночника : национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. О. Гуши, А. Р. Юсуповой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-7299-6, DOI: 10.33029/9704-7299-6-SDS-2023-1-192. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472996.html	ЭБС "Консультант студента"
4	Детская неврология и нейрохирургия. Т. 1. : учебник : в 2 т. / А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-6253-9, DOI: 10.33029/9704-6253-9-PNN-2023-1-400. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462539.html	ЭБС "Консультант студента"
5	Петрухин, А. С Детская неврология и нейрохирургия. Т. 2. : учебник : в 2 т. / А. С Петрухин, М. Ю. Бобылова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6254-6, DOI: 10.33029/9704-6254-6-PNN-2023-1-608. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462546.html	ЭБС "Консультант студента"
6	Клинические рекомендации. Первичные опухоли центральной нервной системы. 2020. Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR006305.html	СИС MedBaseGeotar
7	Клинические рекомендации. Вторичное злокачественное новообразование головного мозга и мозговых оболочек. 2020. Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005983.html	СИС MedBaseGeotar
8	Клинические рекомендации. Дегенеративные заболевания позвоночника. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005858.html	СИС MedBaseGeotar
9	Клинические рекомендации. Вывих шейного позвонка Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005826.html	СИС MedBaseGeotar
10	Клинические рекомендации. Перелом (вывих) грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005811.html	СИС MedBaseGeotar
11	Клинические рекомендации. Геморрагический инсульт. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - URL: https://medbase.ru/book/GLR003181.html	СИС MedBaseGeotar

12	Клинические рекомендации. Сотрясение головного мозга. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - URL: https://medbase.ru/book/GLR002033.html	СИС MedBaseGeotar
13	Клинические рекомендации. Открытая рана головы. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - URL: https://medbase.ru/book/GLR001791.html	СИС MedBaseGeotar
14	Клинические рекомендации. Очаговая травма головного мозга. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - URL: https://medbase.ru/book/GLR001790.html	СИС MedBaseGeotar
15	Клинические рекомендации. Множественные переломы мозгового и лицевого отделов черепа. 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005953.html	СИС MedBaseGeotar
16	Клинические рекомендации. Эпилепсия и эпилептический статус у взрослых и детей. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - URL: https://medbase.ru/book/GLR002451.html	СИС MedBaseGeotar
17	Клинические рекомендации. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - URL: https://medbase.ru/book/GLR002541.html	СИС MedBaseGeotar
18	Эндонозальный эндоскопический доступ в хирургии аденом гипофиза: учебно-методическое пособие для ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.56 Нейрохирургия / Пашаев Б. Ю., Алексеев Ю. Г., Данилов В. И., Пичугин А. А.; Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кафедра нейрохирургии. - Казань: Казанский ГМУ, 2023. - 31 с. - Текст : электронный.	ЭБС КГМУ
19	Нейрохирургия: учебное пособие для ординаторов по специальности 31.08.56 "Нейрохирургия" / Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кафедра неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС; автор-составитель В. И. Данилов. - Казань: КГМУ, 2017. - 83 с. - Текст : электронный.	ЭБС КГМУ

* СИС - справочная информационная система

5.3 Периодическая печать

1. Журнал «Вопросы нейрохирургии имени Н.Н.Бурденко»
2. «Журнал Нейрохирургия»
3. Российский нейрохирургический журнал имени профессора А.Л. Поленова

Ответственное лицо
библиотеки Университета



(подпись)

Семеньчева Светлана Александровна

Интернет-ресурсы

1. Электронный каталог Научной библиотеки Казанского ГМУ
http://lib.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=108&lang=ru
2. Электронно-библиотечная система КГМУ (ЭБС КГМУ) <https://lib-kazangmu.ru/>
3. Электронная библиотека «Консультант студента» <http://studentlibrary.ru/>
4. Справочно-информационная система «MedBaseGeotar» <https://mbasegeotar.ru/cgi-bin/mb4x>
5. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU <http://elibrary.ru/>
6. Портал научных журналов «Эко-вектор» <https://journals.eco-vector.com/>
7. Архив научных журналов зарубежных издательств NEIKON <http://arch.neicon.ru/xmlui/>
8. Медицинская газета <http://www.mgzt.ru/>
9. Polpred.com Обзор СМИ <http://polpred.com/>
10. Университетская библиотека JNLINE
https://biblioclub.ru/index.php?page=book_blocks&view=main_ub
11. Book on lime – электронная система вузовских учебников <https://bookonlime.ru/>
12. Справочная правовая система «КонсультантПлюс» (Доступ с компьютеров интернет-зала библиотеки. Онлайн-версия) <https://student2.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=home>
13. Образовательная платформа «Юрайт». Раздел «Легендарные книги»
<https://urait.ru/catalog/legendary>
14. Медицинский ресурс JAYPEE DIGITAL (Индия) <https://jaypeedigital.com/>
15. База данных журналов Wiley <https://onlinelibrary.wiley.com/>
16. Электронные ресурсы издательства SpringerNature <https://link.springer.com/>
17. Nature Journals – полнотекстовая коллекция журналов 1997 - 2024 гг.
<https://www.nature.com/siteindex>
18. Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals <https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi>
19. База данных Медицинские журналы и статьи (RusMed) <https://medj.rucml.ru/>
20. Федеральная электронная медицинская библиотека <https://femb.ru/femb/>
21. Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава РФ <https://cr.minzdrav.gov.ru/>
22. Медицинские журналы и статьи (PubMed) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

Internet resources

1. Electronic catalog of the scientific library of Kazan State Medical University.
http://lib.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=521&lang=en
2. Electronic library system of KSMU <https://lib-kazangmu.ru/english>
3. Student electronic library Student's Konsultant, Books in English
https://www.studentlibrary.ru/ru/catalogue/switch_kit/x2018-207.html
4. Reference information system <https://mbasegeotar.ru/cgi-bin/mb4x>
5. Scientific Electronic Library Elibrary.ru <http://elibrary.ru>

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 ординаторов, 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.

Порядок проведения ГИА

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Продолжительность решения междисциплинарного тестирования обучающимся составляет не более 60 минут.

Продолжительность подготовки обучающегося к ответу на билет, составляет не более 60 минут.

Продолжительность сдачи государственного экзамена обучающимся составляет не более 15 минут.

Методические материалы

Методические рекомендации к подготовке и сдаче государственного экзамена.

1. Подготовка к ГИА должна осуществляться в соответствии с программой государственного экзамена по вопросам, выносимым на государственную итоговую аттестацию.

2. В процессе подготовки к экзаменам следует опираться на рекомендованную научную и учебную литературу.

3. Для систематизации знаний необходимо посещение ординаторами консультаций по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

4. Содержание ответов ординаторов на государственном экзамене должно соответствовать требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.56 Нейрохирургия.

5. Ординаторы должны продемонстрировать уровень сформированности компетенций для самостоятельного решения профессиональных задач различной степени сложности.

6. В процессе подготовки рекомендуется составить расширенный план ответа по каждому вопросу.

7. Материал по поставленным вопросам необходимо излагать структурированно и логично. По своей форме ответ должен быть уверенным и четким.

8. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в произношении терминов.

Фонд оценочных средств ГИА включает в себя:

- перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;

- описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания;

- примеры типовых контрольных заданий или иные материалы, необходимые для освоения программы ординатуры;

- методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы.

Лист регистрации изменений

Номер изменения	Номер листа			Дата внесения измене- ния	Дата введен ия измене- ния	Всего листов в документе	Подпись ответственного за внесение изменений
	изме- ненного	нового	изъятого				