

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Сургутский государственный университет»**



Медицинский институт

Кафедра **кардиологии**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**государственной итоговой аттестации  
выпускников ординатуры**

Специальность:

**31.08.42 - НЕВРОЛОГИЯ**

*(наименование специальности с шифром)*

Квалификация:

**Врач - невролог**

**Сургут 2016 г.**

Программа составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 «Неврология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1084.

**Составители программы:** доцент, к.м.н. Смертина Л.П.

**Рецензенты программы:**

д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии \_\_\_\_\_ Добрышина И. Ю.

**Согласование рабочей программы:**

Подразделение (кафедра/библиотека)	Дата согласования	Ф.И.О., подпись нач. подразделения
Кафедра кардиологии		Зав. кафедрой к.м.н. доцент Урванцева И.А.
Отдел комплектования НБ СурГУ		Зав.отделом Дмитриева И.И. 

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на кафедральном заседании, состоявшемся на кафедре кардиологии

Протокол № 07 « 30 » мая 2016 г.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент \_\_\_\_\_ / И.А.Урванцева /  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Программа итоговой государственной аттестации утверждена на заседании УМС института,

Протокол № 7 « 10 » июня 2016 г.

Председатель УМС, к.м.н., доцент \_\_\_\_\_ Бубович Е.В.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Программа итоговой государственной аттестации утверждена на заседании Ученого Совета МИ БУ ВО ХМАО-ЮГРЫ «Сургутский государственный университет»

Протокол № 11 « 11 » июня 2016 г.

Председатель Ученого Совета МИ, директор МИ, д.м.н. профессор \_\_\_\_\_ Коваленко Л.В.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

**Введение.** Целью государственной итоговой аттестации (ГИА) является установление соответствия уровня и качества подготовки выпускника Государственному образовательному стандарту высшего профессионального образования по специальности 31.08.42 Неврология - в части государственных требований к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников ординатуры.

Общими критериями оценки, определяющими уровень и качество подготовки специалиста по специальности, его профессиональную компетентность, являются: уровень готовности к осуществлению основных видов деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой; уровень усвоения ординаторами материала, предусмотренного учебными программами дисциплин; уровень знаний и умений, позволяющий решать профессиональные задачи; обоснованность, четкость, полнота изложения ответов; уровень информационной и коммуникативной культуры.

## **1. Общие положения**

1.1. Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися медицинского института (далее – МИ) СурГУ образовательных программ ординатуры соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта или образовательного стандарта.

1.2. ГИА проводится после завершения полного курса программы обучения и является обязательной.

1.3. Для проведения ГИА в МИ СурГУ по образовательной программе высшего образования формируется Государственная экзаменационная комиссия (далее – ГЭК) состав которой назначается приказом ректора СурГУ.

1.4. При условии успешного прохождения всех установленных видов итоговых аттестационных испытаний, входящих в ГИА, выпускнику ординатуры присваивается соответствующая квалификация и выдается диплом государственного образца об окончании ординатуры и сертификат специалиста по соответствующей специальности.

1.5. ГЭК состоит из экзаменационных комиссий по каждой специальности ординатуры. ГЭК состоит не менее чем из 5 человек, из которых:

не менее 50% являются ведущими специалистами – представителями работодателей и (или) их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности (далее – специалисты) и (или) представителями органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности;

остальные – лицами, относящимися к профессорско-преподавательскому составу МИ СурГУ и (или) иных организаций, имеющими ученое звание и (или) ученую степень и (или) имеющими государственное почетное звание (Российской Федерации, СССР, РСФСР и иных республик, входивших в состав СССР), и (или) лицами, являющимися лауреатами государственных премий в соответствующей области.

1.6. Состав комиссии формируется по представлению директора МИ СурГУ, проректора по учебно-методической работе и утверждается приказом ректора.

1.7. ГЭК возглавляет председатель, который организует и контролирует деятельность экзаменационных комиссий.

1.8. Председатель ГЭК назначается приказом Министерства образования и науки РФ по представлению СурГУ.

1.9. Основными функциями ГЭК являются: комплексная оценка уровня подготовки выпускника и его соответствия государственному образовательному стандарту.

1.10. Основными нормативными документами при организации и проведении ГИА являются:

- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 05.08.2013 г №661. «Об утверждении правил разработки, утверждения Федеральных государственных образовательных стандартов и внесения в них изменений»;
- Письмо Минздравсоцразвития России от 18.04.2012 №16-2/10/2-3902 «О порядке организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского или фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 23.04.2009 г. №210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;
- Приказ Министерства здравоохранения от 29.11.2012 №982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранения и медицинские науки»;
- Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;
- Приказ Минобрнауки России от 19.11.2013 г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;
- Приказ Минобрнауки России от 25 августа 2014 г. № 1084 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология»;
- Устав БУ ВО «Сургутский государственный университет»;
- ПСП-2.13 «Положение о медицинском институте»;
- СТО-2.1.2 «Образовательная программа высшего образования – программа ординатуры».
- СТО-2.12.2-16 г. «Государственная итоговая аттестация выпускников ординатуры медицинского института».

## **2. Квалификационная характеристика профессиональной деятельности выпускника ординатуры СурГУ по специальности «31.08.42 Неврология»**

### **2.1. Область профессиональной деятельности выпускника**

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения путем обеспечения надлежащего качества оказания неврологической помощи.

## **2.2. Объекты профессиональной деятельности выпускника**

Объектом профессиональной деятельности выпускников ординатуры является пациент. Врач — выпускник ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология имеет право выполнять лечебно-профилактическую деятельность самостоятельно. Выпускник ординатуры имеет право занимать врачебные должности, связанные с непосредственным ведением больных.

## **2.3 Виды профессиональной деятельности выпускника**

Специалист по направлению специальности 31.08.42 Неврология готовится к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактической,
- диагностической,
- лечебной,
- медико-просветительской,
- организационно-управленческой,
- научно-исследовательской.

## **2.4 Задачи профессиональной деятельности выпускника ординатуры и приобретаемые знания, владения, умения**

Врач - выпускник по специальности 31.08.42 Неврология подготовлен к решению следующих задач:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-специалиста, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующимся в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно – диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально - диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
5. Подготовить врача-специалиста, владеющего практическими навыками и врачебными манипуляциями, применяемыми у больных с сердечно сосудистыми заболеваниями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

Врач - специалист должен уметь:

- Получить анамнестическую информацию о неврологическом заболевании, выявить общие и специфические признаки неврологического заболевания, определить необходимость и применить объективные методы обследования, установить топический диагноз и неврологический синдром;
- Поставить диагноз и провести дифференциальный диагноз, используя клинические и дополнительные методы исследования;

- Сформулировать диагноз в соответствии с классификацией МКБ-10 с выделением основного синдрома, сопутствующего и их осложнений;
- Назначить комплексное лечение (включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, ЛФК, физиотерапию, санаторно-курортное лечение, реабилитационные мероприятия и др.);
- Своевременно оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению осложнений;
- Провести симптоматическую терапию с учетом возрастных особенностей, психического и соматического статуса больного;
- Выявить клинические показания для срочной (плановой) консультации, госпитализации или перевода больного на лечение к другому специалисту, определить профиль лечебного учреждения или специалиста с учетом особенностей и тяжести заболевания;
- Оценить морфологические и биохимические показатели крови и мочи, данные рентгеноскопии и рентгенографии грудной клетки, ЭКГ, эхографии в диагностике патологического процесса и определении его активности;
- Организовать изоляцию больных с карантинными заболеваниями и противоэпидемические мероприятия;
- Владеть простейшими методами обезболивания, купировать острый болевой синдром;
- Оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость реанимационных мероприятий;
- Провести комплекс реанимационных мероприятий при клинической смерти и терминальных состояниях;
- Оказать срочную медицинскую помощь при неотложных состояниях в неврологии, а также при острой сердечной и сосудистой недостаточности (обморок, коллапс), острой дыхательной недостаточности, острой интоксикации (алкогольной, лекарственной и пр.) и острых психозах.
- Получить информацию о неврологическом заболевании, выявить общие и специфические признаки неврологического заболевания, определить необходимость и применить объективные методы обследования, установить топический диагноз и неврологический синдром;
- Своевременно оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению осложнений;
- Оказать помощь на догоспитальном этапе при механической асфиксии, утоплении, поражении электрическим током;
- Провести анализ неврологической заболеваемости на обслуживаемом участке (отделении, поликлинике, МСЧ, районе, регионе), определить задачи по улучшению неврологической ситуации, решить вопросы прогноза;
- Определить срок временной потери трудоспособности и направления на КЭК, установить показания для направления на МСЭК;
- Оказать медицинскую помощь лицам, подвергшимся радиационному воздействию в результате радиационных аварий;
- Дать диагностическую оценку результатам ликворологического исследования; клинически оценивать результаты рентгенологического исследования черепа и позвоночника, церебральной ангиографии, электроэнцефалографии, ультразвуковых методов исследования, электромиографии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, а также картины осмотра глазного дна и исследования полей зрения;
- Оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- Организовать работу среднего медицинского персонала;
- Установить диагноз при следующих заболеваниях:

- острых нарушениях мозгового кровообращения: преходящих нарушениях мозгового кровообращения, геморрагическом и ишемическом инсульте, субарахноидальном кровоизлиянии;
- дисциркуляторной энцефалопатии;
- спинальном инсульте, сосудистых миелопатиях.
- вертеброгенных поражениях нервной системы;
- моно- и полиневропатиях, плекситах;
- невралгиях, компрессионных поражениях нервов (туннельные синдромы);
- энцефалитах (энцефаломиелитах);
- полиомиелитах;
- миелитах;
- эпидуритах;
- поражениях ЦНС при туберкулезе, сифилисе, СПИДе;
- цистицеркозе;
- токсоплазмозе;
- остром рассеянном энцефаломиелите, рассеянном склерозе, подостром склерозирующем энцефалите, демиелинизирующих заболеваниях периферической нервной системы;
- боковом амиотрофическом склерозе;
- спинальной мышечной атрофии;
- опухолях головного мозга;
- опухолях спинного мозга;
- опухолях периферических нервов;
- болезни Паркинсона и паркинсонизме;
- тиках
- хорей
- дистониях
- треморе
- осложнениях алкоголизма (острая энцефалопатия Гайе-Вернике, хроническая алкогольная энцефалопатия, алкогольная полиневропатия);
- энцефаломиелополиневропатии при интоксикации солями тяжелых металлов (ртутная, свинцовая, мышьяковая, марганцевая);
- лекарственных интоксикациях (наркотические анальгетики, нейролептики, транквилизаторы, барбитураты);
- дисметаболической коме;
- поражениях центральных вегетативных структур (вегетативная дистония, гипоталамические, обменно-эндокринные синдромы);
- мигрени;
- миастении и миастенических синдромах;
- ботулизме
- заболеваниях подкорковых ганглиев (болезнь Паркинсона, гепатоцеребральная дистрофия, болезнь Гентингтона, прогрессирующая миоклоническая эпилепсия);
- дегенеративные заболевания с преимущественным поражением пирамидной и мозжечковой систем (семейная спастическая параплегия, спиноцеребеллярные дегенерации, оливо-пункто-церебеллярная дегенерация);
- черепно-мозговой травме (сотрясение и ушиб мозга, субдуральные и эпидуральные кровоизлияния, субарахноидальное кровоизлияние);
- позвоночно-спинномозговая травма;
- травме периферических нервов.

## 2.5 Требования к освоениям программы ординатуры

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

### **2.5.1. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:**

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

### **2.5.2. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями.**

#### Профилактическая деятельность:

готовностью 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);

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

готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

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

#### Диагностическая деятельность:

готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

#### Лечебная деятельность:

готовностью к ведению, диагностическим мероприятиям, лечению пациентов, нуждающихся в неврологической медицинской помощи (ПК-6);

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

#### Реабилитационная деятельность:

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

#### Психолого-педагогическая деятельность:

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

#### Организационно-управленческая деятельность:

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



готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);  
готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

### **3. Виды итоговых аттестационных испытаний**

3.1. ГИА выпускников ординатуры МИ СурГУ предусматривает оценку теоретической и практической профессиональной подготовленности на основе федеральных государственных образовательных стандартов к минимуму содержания и уровню подготовки выпускника по специальности 31.08.42 Неврология.

3.2. Требования к обязательному минимуму содержания и уровню подготовки выпускника определяются основными учебными программами, учебными планами, и перечнями практических умений по специальности, разработанными кафедрой, осуществляющей обучение ординаторов в МИ СурГУ.

3.3. ГИА по специальности осуществляется в три этапа:

- проверка уровня теоретической подготовленности путем междисциплинарного тестового экзамена на безмашинной или компьютерной основе;
- проверка уровня освоения практических умений;
- оценка теоретических знаний и умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе устного собеседования по билетам (проводится при проведении государственного экзамена по специальности).

### **4. Организация и проведение государственной итоговой аттестации**

4.1. Организация и проведение ГИА осуществляется Центром интернатуры и ординатуры МИ СурГУ и доводится до сведения обучающихся не позднее трёх месяцев до начала аттестации.

4.2. Выпускникам создаются необходимые для подготовки к экзаменам условия, проводятся консультации.

4.3. К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план по соответствующей образовательной программе ординатуры.

4.4. Обучающимся и лицам, привлекаемым к ГИА из числа выпускников МИ СурГУ, во время проведения государственных аттестационных испытаний запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

4.5. При проведении этапов ГИА с использованием дистанционных образовательных технологий обеспечивается идентификация личности обучающихся и контроль соблюдения установленных требований. Особенности проведения ГИА с применением дистанционных образовательных технологий определяются локальными нормативными актами СурГУ.

4.6. ГИА состоит из трех последовательных этапов проверки, каждый из которых в результате определяется оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

4.7. Положительная оценка сдачи каждого из этапов являются основанием для допуска к следующему этапу аттестации и собеседованию при сдаче государственного экзамена по специальности.

4.8. Выпускник, не сдавший завершающий этап аттестации, считается не прошедшим ГИА.

4.9. Решения ГЭК о присвоении квалификации по специальности и выдаче диплома выпускникам по результатам ГИА принимаются на закрытых заседаниях и оформляются в виде протоколов (СТО-2.12.2-16 г.).

4.10. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения, результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в письменной форме, - на следующий рабочий день после дня его проведения. Протоколы ГИА ординаторов сдаются на хранение в архив СурГУ в установленном порядке.

4.11. Для обучающихся из числа инвалидов ГИА проводится МИ СурГУ с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4.12. ГИА для инвалидов проводится в одной аудитории с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении ГИА, при необходимости с присутствием в аудитории ассистента, оказывающего инвалиду необходимую техническую помощь и с использованием необходимых технических средств с учетом его индивидуальных особенностей, и увеличением времени экзамена.

## **5. Повторная сдача государственной итоговой аттестации**

5.1. Повторные итоговые аттестационные испытания назначаются Центром интернатуры и ординатуры МИ СурГУ не более двух раз.

5.2. Обучающиеся, не прошедшие ГИА в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА.

5.3.. Обучающийся должен представить в МИ СурГУ документ, подтверждающий причину его отсутствия.

5.4. Обучающийся, не прошедший один этап ГИА по уважительной причине, допускается к сдаче следующего этапа ГИА.

5.5. Обучающиеся, не прошедшие ГИА в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», а также обучающиеся не прошедшие ГИА в установленный для них срок (в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание или получением оценки «неудовлетворительно»), отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

5.6. Лицо, не прошедшее ГИА, в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», а также обучающиеся, не прошедшие ГИА в установленный для них срок, могут повторно пройти государственную аттестацию не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения ГИА, которая не пройдена обучающимся. Для повторного прохождения ГИА указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для ГИА по соответствующей образовательной программе.

## **6. Критерии оценки этапов аттестационных испытаний**

6.1. Критерии оценок каждого из этапов аттестационных испытаний утверждаются председателем ГЭК. Уровень знаний обучающихся определяется следующими оценками:

«отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно». Все оценки заносятся в протоколы квалификационного экзамена и экзаменационную ведомость (СТО-2.12.2-16 г.)

6.2. Критерии результатов междисциплинарного тестового экзамена (первый этап) определяются следующими подходами.

Оценка «отлично» ставится – от 90% до 100 % правильных ответов.

Оценка «хорошо» – от 80% до 89,9% правильных ответов.

Оценка «удовлетворительно» – от 70% до 79,9% правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» – от 0% до 69,9 % правильных ответов.

6.3. Критерии второго этапа квалификационного экзамена – практических навыков – определяются следующими подходами.

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, не допускает существенных ошибок и неточностей.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основные практические навыки, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в проведении обследования и лечения больного и испытывает затруднения в выполнении заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие общепрофессиональных и специальных умений и навыков, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, не умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией.

Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него.

6.4. Критерии результатов государственного экзамена по специальности (третий этап) определяются следующими оценками.

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически его излагает, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении заданий.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно

трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие знаний отдельных разделов основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не может правильно применять теоретические положения, не владеет необходимыми умениями и навыками. Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него.

Итоговая оценка выставляется по совокупности всех оценок за 3 этапа.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по экзамену. В зависимости от результатов экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить звание (квалификацию) специалиста «врач невролог» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «врач невролог».

В случае, когда у одного из членов комиссии появится оценка, резко отличающаяся от других, ее надо рассматривать и обсуждать отдельно, так как именно она может быть признана более верной, после заслушивания аргументов, приведенных экспертом, ее поставившим. Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

## 7. Апелляция результатов ГИА

7.1. Для проведения апелляций по результатам ГИА в МИ СурГУ создаются апелляционные комиссии.

7.2. В состав апелляционной комиссии входят:

председатель;

члены комиссии.

В состав апелляционной комиссии включаются не менее 4 человек из числа педагогических работников, относящихся к профессорско-преподавательскому составу МИ СурГУ, которые не входят в состав ГЭК.

7.3. Состав апелляционной комиссии ежегодно утверждается приказом ректора не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации.

7.4. Председатель комиссии организует и контролирует деятельность комиссий, обеспечивает единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении ГИА.

7.5. Апелляционная комиссия действует в течение календарного года.

## 8. Характеристика экзаменационных билетов для ГИА по специальности 31.08.42 Неврология

**1 этап. Междисциплинарный тестовый экзамен** (приложение 1);

**2 этап. Практические навыки** (приложение 2);

**3 этап. Государственный экзамен по специальности - итоговое собеседование:** решение типовых ситуационных задач для ГИА медицинских ВУЗов по специальности 31.08.42 Неврология (приложение 3).

## 9. Материально-техническое оснащение:

N п/п	Уровень, ступень образования, вид образовательной программы (основная/ дополнительная), направление подготовки, специальность, профессия,	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основного оборудования

	наименование предмета, дисциплины (модуля) в соответствии с учебным планом	
1	Неврология	БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница», неврологическое отделение, учебная комната, оснащена: 1.Ноутбук ASUS F6V(1шт) 2.Медиапроектор Panasonic(1шт.) 3.Стационарным экраном Digis(1шт.)
2	Нейрохирургия	БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница», неврологическое отделение, учебная комната, оснащена: 1.Ноутбук ASUS F6V(1шт) 2.Медиапроектор Panasonic(1шт.) 3.Стационарным экраном Digis(1шт.)
3	Детская неврология	БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница №1», учебная комната 226, оснащена: 1.Ноутбук ASUS F6V(1шт) 2.Медиапроектор Panasonic(1шт.) 3.Стационарным экраном Digis(1шт.)
4	Нейровизуализация	БУ ХМАО-Югры «окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», кабинет 3-229 оснащён: 1.Ноутбук ASUS F6V(1шт) 2.Медиапроектор Panasonic(1шт.) 3.Стационарным экраном Digis(1шт.) 4.УЗИ-система vivid 7 2010 г(1шт.) 5. УЗИ система iE33, Philips 2010 г.(1шт.)
5	Реабилитация неврологических больных	БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница», неврологическое отделение, учебная комната, оснащена: 1.Ноутбук ASUS F6V(1шт) 2.Медиапроектор Panasonic(1шт.) 3.Стационарным экраном Digis(1шт.)
6	Экстрапирамидные расстройства	БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница», неврологическое отделение, учебная комната, оснащена: 1.Ноутбук ASUS F6V(1шт) 2.Медиапроектор Panasonic(1шт.) 3.Стационарным экраном Digis(1шт.)
7	Диагностика и лечение деменции в клинической практике	БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница», неврологическое отделение, учебная комната, оснащена: 1.Ноутбук ASUS F6V(1шт) 2.Медиапроектор Panasonic(1шт.) 3.Стационарным экраном Digis(1шт.)
8	Болевые синдромы в неврологической практике	БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница», неврологическое отделение, учебная комната, оснащена:

	1.Ноутбук ASUS F6V(1шт) 2.Медиапроектор Panasonic(1шт.) 3.Стационарным экраном Digis(1шт.)
--	--

### 9.1. Литература

1. Неврология и нейрохирургия: учебник. В 2 томах. Том 2. Нейрохирургия. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 424 с.: ил.2. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426050.html>
2. Детская неврология: учебник. В 2-х томах. Том 1. Петрухин А.С. 2012. - 272 с.: ил. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422625.html>
3. Общая неврология / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426616.htm>
- 4.Мументалер Марко. Дифференциальный диагноз в неврологии. Медпресс-информ. 2012. 360 с илл.
- 5.Одинак М.М. Топическая диагностика заболеваний и травм нервной системы. МИА. 2010. 232 с илл.
- 6.Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика: учебник : в 2 т. / С. К. Терновой [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Т. 1. - 232 с. : ил. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429891.html>
- 7.Магнитно-резонансная томография: учебное пособие. Сеницын В.Е., Устюжанин Д.В. / Под ред. С.К. Тернового. 2008. - 208 с. (Серия "Карманные атласы по лучевойдиагностике") <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970408353.html>
- 8.Медицинская реабилитация / под ред. А. В. Епифанова, Е. Е. Ачкасова, В. А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с. : ил. <http://www.studmedlib.ru/ru/doc/ISBN9785970432488-0015/001.htm>
- 9.Неврология: видеопрактикум / Петрухин А. С., Воронкова К. В., Лемешко И. Д. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/06-COS-2386.htm>
- 10.Неврология и нейрохирургия: учебник: в 2 т. / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова. - 4-е изд., доп. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429020.html>
- 11.Хронические сосудистые заболевания головного мозга: дисциркуляторная энцефалопатия: руководство для врачей / А. С. Кадыков, Л. С. Манвелов, Н. В. Шахпаронова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 272 с. : <http://www.studmedlib.ru/ru/doc/ISBN9785970428528-0008/033.html>
12. Практическая неврология: руководство / Под ред. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова. 2011. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 448 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970417119.html>
13. Частная неврология [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Кафедра педиатрии с курсом неврологии ; [сост. Л. П. Смертина].— Электрон. текстовые дан. (408 323 байт).— Сургут : Издательский центр СурГУ, 2010 .
14. Рациональная фармакотерапия в неврологии : руководство для практикующих врачей / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М.: Литтерра, 2014. - 744 с. <http://www.studmedlib.ru/ru/doc/ISBN9785423501150-0005.html>

### 9.2 Интернет-ресурсы:

- 1.АРБИКОН - <http://www.arbicon.ru> - Доступ к библиографическим записям (с аннотациями) на статьи из журналов и газет (некоторые записи включают ссылки на полные тексты статей)

в интернете); к объединенному каталогу, обеспечивающему поиск в электронных каталогах более ста библиотек России одновременно; к полнотекстовым авторефератам диссертаций РНБ за 2004 год.

2.ВИНИТИ по естественным, точным и техническим наукам \*<http://www.viniti.ru> - Реферативная база данных Всероссийского института научной и технической информации отражает материалы периодических изданий, книг, материалы конференций, тезисов, патентов, нормативных документов, депонированных научных работ.

3.Сургутский виртуальный университет - <http://surgut.openet.ru> - Электронная библиотека СурГУ

4.Научная электронная библиотека <http://www.elibrary.ru> - Научная электронная библиотека содержит базы данных полнотекстовых электронных журналов по естественным и техническим наукам зарубежных издательств Springer, Kluwer, Blackwell; полнотекстовых российских журналов различной тематики и др.

5.Российская национальная библиография - <http://biblio.ebiblioteka.ru/> - Самая полная библиографическая информация обо всех вышедших в России печатных изданиях, подготовленная официальным государственным библиографическим органом РФ - Российской книжной палатой.

6.РУБРИКОН Энциклопедии Словари Справочники - <http://www.rubricon.com> - Полная электронная версия важнейших энциклопедий, словарей и справочников, изданных за последние сто лет в России.

7. Электронная библиотека диссертаций - <http://diss.rsl.ru/> - База данных Российской государственной библиотеки содержит более 260тыс. электронных версий диссертаций, защищенных в 1995 - 2003 гг. по наиболее спрашиваемым специальностям

8.Электронная библиотека РНБ: фонд авторефератов диссертаций - <http://www.nlr.ru:8101/cgi-bin/wdb-p95.cgi/avtoref/avtoref/form> - Авторефераты кандидатских и докторских диссертаций по всей номенклатуре специальностей, утвержденной Высшей аттестационной комиссией.

9.Российская медицина: статьи, диссертации, книги- <http://www.scsml.rssi.ru> Библиографическая база данных «Российская медицина» создается в Центральной научной медицинской библиотеке Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова с 1988 года и отражает статьи из отечественных журналов и сборников, диссертации и их авторефераты, депонированные рукописи, отечественные и иностранные книги, сборники трудов институтов, материалы конференций, симпозиумов. Тематически база данных охватывает все области медицины и связанные с ней области по биологии, биохимии, биофизике, психологии, ветеринарии и т. д. Объем базы данных составляет более 650 тыс. записей. База данных не содержит полных текстов! Доступ открыт с любого компьютера (домашнего, рабочего и т. д.).

10. Русский медицинский журнал. Издание для практикующих врачей. Основу публикаций журнала составляют статьи, обзоры, рефераты по кардиологии, онкологии, пульмонологии, гастроэнтерологии, неврологии, хирургии, акушерству, гинекологии и другим областям медицины. Полнотекстовый архив с 1996 по 2002 год.

11.Медицинские журналы издательства "Медиа Сфера". Представлены электронные версии журналов: "Антибиотики и химиотерапия", "Проблемы репродукции", "Кардиология", "Вопросы питания", "Эндоскопическая хирургия" и др. В свободном доступе оглавления и резюме. Архив с 1996 по 2001 год. Даются рекомендации по подготовке научных публикаций, представляемых в биомедицинские журналы.

12.Медицинские журналы издательства "Медиа Медика". Полнотекстовые журналы для практикующих врачей и профессиональных медиков: "Гастроэнтерология", "Современная онкология", "Сердечная недостаточность", "Гинекология", "Артериальная гипертензия",

"Инфекции и антимикробная терапия". Удобная поисковая система и много полезных ссылок по медицине.

Русский научный клуб <http://ruscience.newmail.ru/>

ЭБС «Консультант студента» <http://studmedlib.ru/>

FreeMedicalJournals <http://www.freemedicaljournals.com>

HighWire <http://highwire.stanford.edu/lists/freeart.dtl>

Medline <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

18. Blackwell Synergy <http://www.blackwell>

[synergy.com/servlet/useragent?func=showHome](http://www.blackwell-synergy.com/servlet/useragent?func=showHome).

Ангиология и сосудистая хирургия <http://www.angiolsurgery.org/>

Артериальная гипертензия <http://hypertension.mif-ua.com/archive/>

Вестник аритмологии <http://www.vestar.ru/text.jsp?id=10003>

Визуализация в клинике <http://www.medi.ru/doc/64.htm>

Врач <http://journals.medi.ru/90.htm>

Medicum <http://www.consilium-medicum.com/>

Казанский медицинский журнал [http://www.kcn.ru/tat\\_en/science/kazmed/index.html](http://www.kcn.ru/tat_en/science/kazmed/index.html)

Клиническая медицина <http://www.medlit.ru/medrus/klm.htm>

Новости лучевой диагностики <http://nld.by/>

Педиатрия <http://www.pediatriajournal.ru>

Российский кардиологический журнал <http://www.medi.ru/doc/66.htm>

Российский педиатрический журнал <http://www.medlit.ru/medrus/rosped.htm>

Журналы: "Анналы клинической и экспериментальной неврологии", «Вопросы нейрохирургии имени Н.Н.Бурденко », " Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова ", " Клиническая неврология», " Нейрохирургия», "Нейрохирургия и неврология детского возраста», «Неврологический вестник», «Неврологический журнал», «Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика», «Психиатрия», «Психиатрия и психофармакотерапия», «Психиатрия, психотерапия и клиническая психология», «Психические расстройства в общей медицине», «Психическое здоровье», «Российский нейрохирургический журнал имени профессора А.Л. Поленова».

Приложение 1

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ТЕСТОВЫЙ ЭКЗАМЕН (ПЕРВЫЙ ЭТАП)**

**Примеры тестового контроля для междисциплинарного тестового экзамена**



**001. Для уменьшения процессов свободно-радикального окисления**

в раннем периоде черепно-мозговой травмы применяется

- а) а-токоферола ацетат
- б) аскорбиновая кислота
- в) дексаметазон
- г) фенobarбитал
- д) все перечисленное
- е) верно а) и б)

**002. В связи с меньшим влиянием на электролитный баланс для лечения отека мозга при тяжелой черепно-мозговой травме следует применять**

- а) гидрокортизон
- б) преднизолон
- в) дексаметазон
- г) кортизон

**003. Для коррекции падения сердечной деятельности при острой тяжелой черепно-мозговой травме целесообразно назначение**

- а) адреналина
- б) норадреналина
- в) мезатона
- г) дофамина

**004. Наиболее эффективными корректорами гиперметаболизма при тяжелой черепно-мозговой травме являются**

- а) ингибиторы МАО
- б) трициклические антидепрессанты
- в) нейролептики
- г) барбитураты
- д) все перечисленные препараты

**005. Чтобы купировать психомоторное возбуждение при тяжелой черепно-мозговой травме, применяют**

- а) диазепам
- б) аминазин
- в) пропазин
- г) гексенал
- д) любой из перечисленных препаратов

**006. Гиперактивацию симпатoadреналовой системы в остром периоде тяжелой черепно-мозговой травмы подавляют**

- а) нейролептиками
- б) антидепрессантами
- в) барбитуратами
- г) всеми перечисленными препаратами
- д) верно а) б)

**007. Из перечисленных антибиотиков наибольшей способностью проникать через ГЭБ обладает**

- а) цефалексин
- б) клиндамицин
- в) рифампицин
- г) цефтриаксон

**008. Для лечения гиперосмолярного синдрома при тяжелой черепно-мозговой травме не следует применять**

- а) маннитол
- б) реополиглюкин
- в) полиглюкин
- г) альбумин
- д) 5% раствор глюкозы

**009. При тяжелой черепно-мозговой травме преимущественное дегидратирующее действие по отношению к участкам мозга с отеком, чем без отека, оказывает**

- а) маннитол
- б) глицерин
- в) лазикс
- г) альбумин

**010. Для коррекции дефицита дофаминергической активности при выходе из острейшего периода тяжелой черепно-мозговой травмы (апатический или акинето-ригидный синдром) назначают**

- а) циклодол
- б) пирацетам
- в) энцефабол
- г) галоперидол
- д) наком

Правильные ответы

1	2	3	4 г	5 д	6 а	7 г	8 а	9 г	10 д
г	в	г							

Выполнениеданного задания позволяет оценить уровни сформированности следующих компетенций (части компетенций) УК-1, УК-2, УК-3, ПК-4,ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7,ПК-8,ПК-9,ПК-10,ПК-11,ПК-12

Приложение 2

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ (ВТОРОЙ ЭТАП)**

**Примерный перечень основных практических навыков, рекомендованных к освоению**  
1. Уметь собрать анамнез заболевания и анамнез жизни

2. Уметь проводить полное неврологическое обследование у взрослых и детей, выявлять общие и специфические признаки патологии нервной системы
3. Уметь оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи больному (в приемном отделении, неврологическом стационаре, многопрофильном лечебном учреждении)
4. Уметь правильно интерпретировать результаты инструментальных методов исследования (ультразвукового, рентгеновского, магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического обследования)
5. Уметь выявлять основные жалобы, проводить дифференциальную диагностику при нарушениях мозгового кровообращения
6. Уметь проводить обследование и дифференциальную диагностику у пациентов с неврологическими заболеваниями
7. Уметь проводить обследование и определять основные симптомы при заболеваниях периферической нервной системы
8. Уметь определять основные симптомы при отдаленных последствиях травматического поражения различных отделов нервной системы
9. Уметь определять показания и противопоказания для лечебно-диагностических и малоинвазивных хирургических вмешательств (люмбальная пункция, эпидуральные и корешковые блокады)
10. Владеть комплексом методов стандартного неврологического обследования (в том числе эхоэнцефалоскопия)
11. Уметь проводить обследование и дифференциальную диагностику у пациентов с неврологическими заболеваниями
12. Уметь определять объем клинико-лабораторного обследования пациентов с заболеваниями головного и спинного мозга, проводить дифференциальную диагностику, определять лечебную тактику
13. Владеть методами оказания экстренной догоспитальной помощи при неврологических urgentных состояниях - при нейротравме, острых нарушениях мозгового кровообращения, нарушениях тазовых функций при патологии спинного мозга и позвоночника, острой окклюзионной гидроцефалии, дислокационном синдроме, отеке головного мозга.
14. Владеть основными принципами лечения воспалительных и паразитарных заболеваний головного мозга.
15. Владеть принципами лечения при функциональных нарушениях нервной системы.
16. Владеть основными принципами интенсивной терапии при urgentной неврологической патологии.
17. Владеть основными принципами лечения эпилептических синдромов при неврологических заболеваниях.

**Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12)**

Приложение 3

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ (ТРЕТИЙ ЭТАП).**

**Пример ситуационной задачи.**

60-летний праворукий мужчина обратился в Центр расстройств движений через месяц после того как ему в госпитале выставили диагноз болезнь Паркинсона. История болезни свидетельствовала, что он заболел на фоне привычного здоровья за полгода до постановки диагноза. До этого он жил один и за собой полностью ухаживал. Его семья сказала, что с того времени он сильно физически и интеллектуально ухудшился. 4 месяца назад его доставили экстренно по месту жительства в ургентное отделение с жалобами на сердцебиение. Его стали обследовать. Он отрицал депрессию, однако обследование выявило однообразие эмоций. Исследование сердца выявило синусовый ритм 80 в мин, без шумов, без аритмии. ЭКГ, рентгенография ОГК, исследование крови были в норме.

Ему выставили паническую атаку и полечили альпрозолам в дозе 0,25 мг в день.

Ему также рекомендовали сертралин и оттитровать до 150 мг в день для лечения возможной депрессии.

Через несколько месяцев у него выросла спутанность и ухудшение памяти на недавние события. Его семья сообщила. Что когда он пошел получить водительское удостоверение заново, он спутался и решил, что его спрашивают о приеме запрещенных лекарств, а не о назначенных препаратах. Ему не обновили водительское удостоверение. Все описанное семьей совсем на него не было похоже. Также ему несколько раз в неделю – со слов семьи – казалось, что он видит людей по ночам в доме и слышит голоса. Его дневной пищевой рацион уменьшился.

1 месяц назад больной был госпитализирован из-за потери веса и уменьшения аппетита. У него также было ослабление памяти, общая слабость и падения. КТ головного мозга была в норме. МРТ выявила небольшие постишемические изменения в белом веществе. Он был подвергнут неврологическому исследованию – невролог выявил умеренное замедление движений, маскообразное лицо, легкое ухудшение постуральных рефлексов, и неспособность к руководству. Ему поставили диагноз БП и назначили леводопу 100 и карбидопу 25 мг в день 2 раза с небольшим улучшением в движениях. Однако он не мог жить один и переехал к дочери.

При первом обращении к специалисту по двигательным расстройствам его семья сказала. Что его движения немного улучшились на леводопа /карбидопа и депрессия уменьшилась на сертралине 150 мг в день. Его дочь сказала, что его когнитивные функции варьируют день ото дня и иногда он таращится в пространство. Прошлая медицинская история включала гиперлипидемию, сахарный диабет, артериальную гипотензию, сексуальную дисфункцию, инсомнию. При обследовании у него выявили затруднения при глотании и иногда покашливание. У него также продолжалась инсомния и запоры.

По краткой шкале исследования мозговых функций он набрал 26 баллов из 30.

Он назвал имена президента и вице-президента, но только назвал повторно 3 объекта за 5 минут. У него были трудности с абстрактным мышлением и усвоением новой информации. Неврологически : легкая гипомимия, умеренная гипофония, легкая микрография. Движения глаз в полном объеме. Высококоординированные движения были умеренно ухудшены в правой кисти и пальцах и от умеренно до значительного ухудшения в левой кисти и пальцах. Тонус был слегка повышен в руках, умеренно повышен в ногах и был нормальным в мышцах шеи. Длина шага была немного уменьшена, поза слегка «сгорблена», равновесие не страдало. Отмахивания левой рукой не было, умеренно уменьшено отмахивание правой при ходьбе.

Вопросы.

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Расскажите о диагностической и лечебной тактике: назначьте медикаментозное лечение, рекомендуйте реабилитацию, обозначьте прогноз.

Обсуждение задачи.

Дифференциальный диагноз : деменция с тельцами Леви, болезнь Паркинсона с деменцией. Болезнь Альцгеймера, сосудистая деменция, прогрессирующий супрануклеарный паралич, мультисистемная атрофия. Лобно-височная деменция.

На 2 месте среди деменций – деменция с тельцами Леви. Предложены критерии: в центре симптомов прогрессирующее течение деменции с ухудшением когнитивных функций. Дефицит в тестах на внимание, способности к руководству, в визуально-пространственных способностях может быть преобладающим. Ядерные симптомы включают паркинсонизм, повторные зрительные галлюцинации, флюктуация в когнитивных функциях. С различиями во внимательности и тревожности

Предположительные симптомы ДТЛ – посредством SPECT , PET, RIM (расстройства сна) и серьезное ухудшение на нейролептиках. 2 или более ядерных симптома или один ядерный плюс по крайней мере предположительный диагностируют вероятную ДТЛ. В добавок, в ДТЛ деменция предшествует или конкурирует с паркинсонизмом, в то время как при паркинсонизме с деменцией деменция возникает при уже хорошо установленном диагнозе БП. Типично, что при ДТЛ деменция должна появиться не далее, чем через год после появления паркинсонизма.

**Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4,ПК-5,ПК-6,ПК-7,ПК-8,ПК-9,ПК-10,ПК-11,ПК-12.**