

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 27.11.2025 15:36:19

Уникальный программный ключ:

7f036de85c233e341493b40e48bb9a18c939f31

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России)

**ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ  
на 2025-2026 учебный год**

Уровень подготовки: подготовка кадров высшей квалификации

Специальность – 31.08.56 Нейрохирургия

Квалификация – врач-нейрохирург

Форма обучения – очная

Нормативный срок освоения – 2 года

Зачетных единиц – 3

Всего часов – 108 ч.

**Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:**

- 1) Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденным приказом Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227.
- 2) Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.56 Нейрохирургия, утвержденным приказом Минобрнауки России от 25 августа 2014 года № 1099
- 3) Учебным планом по специальности 31.08.56 Нейрохирургия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 26 апреля 2024 года (протокол № 4)
- 4) Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, введенным в действие приказом от 03.05.2017 № 191-ОД
- 5) Профессиональным стандартом «Врач-нейрохирург», утвержденным приказом Минтруда от 14.03.2018 № 141н.

**Программа государственной итоговой аттестации одобрена:**

кафедрой неврологии, нейрохирургии и нейрореабилитации протокол № 7/25-26 от 31.10.2025 г.

Заведующий кафедрой

М.А. Шерман

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «19» ноября 2025 г., протокол № 2.

Председатель комиссии

И.А. Коковихина

Утверждена Центральным методическим советом Кировского ГМУ

Протокол № 2 от «20» ноября 2025 г.

Председатель ЦМС

Е.Н. Касаткин

**Разработчик:**

Доцент кафедры неврологии, нейрохирургии  
и нейрореабилитации, к.м.н. С.А. Татаренко

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
1.1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации	4
1.2. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры	4
1.3. Структура государственной итоговой аттестации	4
1.4. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации	4
1.5. Объем государственной итоговой аттестации	8
2. ПОРЯДОК ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	8
3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА	10
4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	12
4.1. Критерии оценки практических навыков	12
4.2. Критерии оценки тестирования	12
4.3. Критерии оценки заключительного собеседования	12
5. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ	12
6. СПИСОК ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, ПЕРИОДИЧЕСКИХ ИЗДАНИЙ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	13
6.1. Основная литература	13
6.2. Дополнительная литература	14
6.3. Периодические издания	14
6.4. Нормативно-правовые акты	14
7. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	15
ПРИЛОЖЕНИЕ А	16

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### 1.1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

**Цель** государственной итоговой аттестации: оценка сформированности соответствующих компетенций, установление степени готовности обучающихся к конкретным видам профессиональной деятельности по специальности 31.08.56 Нейрохирургия.

**Задачи** государственной итоговой аттестации:

- формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.56 Нейрохирургия;
- подготовку врача-нейрохирурга, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания по смежным дисциплинам; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;
- формирование компетенций врача-нейрохирурга в областях: общественное здоровье и здравоохранение, педагогика, медицина чрезвычайных ситуаций.

### 1.2. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части Блока 3 «Государственная итоговая аттестация».

Государственная итоговая аттестация завершается присвоением квалификации врач-нейрохирург *(в соответствии с приложением № 6 приказа Минобрнауки России от 12.09.2013 № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования»)*.

### 1.3. Структура государственной итоговой аттестации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, реализуемая ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России по специальности 31.08.56 Нейрохирургия предусматривает государственную итоговую аттестацию в виде подготовки к сдаче и сдачи государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

- 1) прием практических навыков;
- 2) тестовый контроль;
- 3) собеседование.

Прием практических навыков проводится для оценки практической профессиональной подготовки ординаторов по специальности 31.08.56 Нейрохирургия.

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника. Тестовый материал охватывает содержание всех обязательных дисциплин базовой части учебного плана подготовки ординаторов по специальности 31.08.56 Нейрохирургия. Каждый обучающийся отвечает на 100 вопросов. На тестовый контроль отводится 150 минут.

Собеседование проводится с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Собеседование проводится на основе решения ситуационных задач междисциплинарного характера. Оценке подлежит уровень компетенции выпускника в использовании теоретической базы для решения профессиональных задач.

Экзаменационный билет включает в себя 2 ситуационные задачи.

### 1.4. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

**Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает** охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в нейрохирургии.

**Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу**

**ординатуры, являются:**

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет и в возрасте старше 18 лет;
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

**Государственная итоговая аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности.**

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

**Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.**

***Универсальные компетенции (УК):***

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность 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).

***Профессиональные компетенции (ПК):***

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность:
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:
- готовность 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:

- готовность 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:

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

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

### **В ходе государственной итоговой аттестации оцениваются следующие практические навыки выпускника**

Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы

Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы

Осмотры, в том числе неврологические, пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы

Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы на инструментальные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы на лабораторные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы к врачам-специалистам, при наличии медицинских показаний, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы

Интерпретация результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы

Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

Выполнение оперативной помощи при нейрохирургических заболеваниях и (или) состояниях

Повторные осмотры и обследования пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и

(или) состояниями, травмами отделов нервной системы

Проведение работ по обеспечению безопасности диагностических манипуляций

В результате освоения основной образовательной программы по специальности 31.08.56

Нейрохирургия выпускник

**должен знать:**

- нормативно-правовую базу по вопросам нейрохирургии;
- общие вопросы организации нейрохирургической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи;
- анатомию, эмбриологию и топографическую анатомию центральной, периферической и вегетативной нервной системы;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии центральной и периферической нервной системы;
- основные вопросы этиологии и патогенеза нейрохирургических заболеваний;
- клиническую симптоматику основных нейрохирургических заболеваний, их профилактику, диагностику, консервативное и оперативное лечение;
- общие и функциональные методы исследования в нейрохирургической клинике, включая радиоизотопные и ультразвуковые методы, показания и противопоказания к рентгенорадиологическому обследованию нейрохирургического больного;
- основы фармакотерапии в нейрохирургии;
- показания и противопоказания к хирургическому лечению заболеваний нервной системы;
- вопросы определения временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы нейрохирургических пациентов.

**должен уметь**

- получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания, установить топический диагноз и неврологический синдром;
- выявить очаговую неврологическую симптоматику у больных с поражениями головного мозга, находящихся в коматозном состоянии;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры выведения его из этого состояния, в том числе определить необходимость реанимационных мероприятий;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать полученные данные, определить показания к госпитализации;
- провести дифференциальную диагностику основных нейрохирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного;
- выполнить хирургическое лечение патологии нервной системы;
- дать оценку течения заболевания, предусмотреть возможные осложнения и осуществить их профилактику;
- определить программу реабилитационных мероприятий;
- решить вопрос о трудоспособности больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

**должен владеть:**

- полноценная поэтапная обработка травматических повреждений мягких тканей, черепа и головного мозга (открытые и огнестрельные ранения),
- резекционная и костно-пластическая трепанация как доступ при различной патологии головного мозга,
- вентрикулоперитонеальное шунтирование,
- удаление травматических и нетравматических оболочечных и внутримозговых гематом, – удаление или санация абсцессов и судуральных эмпием головного мозга,
- удаление небольших ковокситальных менингиом, простых по локализации и малых глиальных

опухолей и метастазов,

– обработка открытых проникающих, в том числе огнестрельных, повреждений позвоночника и спинного мозга,

– декомпрессивная ламинэктомия,

– хирургическое лечение грыж поясничного уровня.

### 1.5. Объем государственной итоговой аттестации

Общий объем ГИА составляет 3 ЗЕ, 108 час.

№	Вид государственного аттестационного испытания	Трудоемкость (ЗЕ/час)
1	Государственные экзамен, в т.ч. - подготовка к государственному экзамену (консультации, самостоятельная работа) - сдача государственного экзамена (прием практических навыков, тестирование, собеседование)	2 ЗЕ/72 часа 1 ЗЕ/36 часов

## 2. ПОРЯДОК ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Для проведения государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) и апелляций по результатам ГИА создаются государственные экзаменационные и апелляционные комиссии. Комиссии действуют в течение календарного года. Комиссии создаются по специальностям. Состав комиссий утверждается не позднее, чем за месяц до начала ГИА. Государственная итоговая аттестация проводится на заседаниях государственной экзаменационной комиссии с участием не менее двух третей ее состава.

Проведение ГИА определяется календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

*Первый этап ГИА - подготовка к сдаче государственного экзамена (2 ЗЕ, 72 часа).*

Перед государственной итоговой аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ГИА.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам, вошедшим в программу ГИА. Обучающийся обязан прийти на консультацию перед экзаменом, чтобы, проконсультироваться у преподавателя по тем вопросам, которые вызвали затруднение при подготовке. На консультацию необходимо приходиться, уже изучив требуемый материал (практически готовым к экзамену) и сформулировав вопросы к преподавателю.

К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план.

*Второй этап ГИА – сдача государственного экзамена (1 ЗЕ, 36 часов).*

Процедура государственного экзамена состоит из следующих 3 этапов: прием практических навыков (профессиональных манипуляций); тестирование; собеседование.

1. Тестовый экзамен проводится по типовым тестовым заданиям, включающим тестовые задания по основной дисциплине (не менее 80%) и по другим дисциплинам базовой части учебного плана. Обучающийся получает один из предложенных тестовых вариантов по 100 вопросов в каждом варианте. Результаты проверки уровня теоретической подготовки сообщаются обучающимся в день тестирования после оформления соответствующих документов.

Результаты фиксируются в протоколе заседания ГЭК.

Зачтено – доля правильных ответов ординатора составляет 71-100 балла.

Не зачтено – доля правильных ответов ординатора составляет 70 и менее баллов.

Допускается вторая попытка сдачи тестов при оценке «не зачтено». Время проведения повторного тестирования определяет отдел подготовки кадров высшей квалификации.

Результат сдачи тестов на оценку «зачтено» является допуском к следующим этапам государственного экзамена. Обучающиеся, набравшие менее 71 балла («не зачтено») после двух попыток тестирования, считаются не прошедшими данный этап государственного экзамена.

2. Для проверки уровня освоения практических умений, подбираются «тематические» больные так, чтобы можно было оценить уровень практических умений за пройденный этап обучения. Перечень практических навыков должен быть доведен до обучающихся не позднее, чем за 6 месяцев до проведения государственного экзамена. Обучающемуся предлагается пациент для решения профессиональной задачи – проведение обследования, постановка диагноза, определение тактики лечения. На этом же этапе практические умения оцениваются с использованием тренажеров, фантомов, медицинской аппаратуры и инструментов; учитывается способность к интерпретации рентгенограмм, ЭКГ, лабораторных данных и др.

Практическая подготовка ординаторов оценивается на основании выполнения ситуационных заданий:

Зачтено – ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений или допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

Не зачтено - ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Результаты приема практических навыков отражаются в протоколе заседания ГЭК.

Обучающиеся, получившие оценку «не зачтено», считаются не прошедшими данный этап государственного экзамена.

3. Третий этап направлен на оценку умения решать конкретные профессиональные задачи, и представлен устным экзаменом-собеседованием. Собеседование проводится по билетам. Количество билетов должно быть таким, чтобы исключить неоднократное использование одного и того же билета в один день. На подготовку к ответу ординаторам предоставляется не менее 45 минут. В процессе ответа и после его завершения члены экзаменационной комиссии, могут задать ординатору уточняющие и дополнительные вопросы в пределах программы государственного экзамена.

Прием государственного экзамена оформляется протоколом на каждого обучающегося. В протоколе отражаются номер билета, общая характеристика ответа обучающегося.

После завершения ответа ординатора на все вопросы и объявления председателем экзаменационной комиссии окончания опроса экзаменуемого, члены экзаменационной комиссии фиксируют в своих записях оценки за ответы экзаменуемого на каждую ситуационную задачу и предварительную результирующую оценку. По завершении государственного экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает ответы каждого ординатора и выставляет каждому ординатору согласованную итоговую оценку в соответствии с утвержденными критериями оценивания. В случае расхождения мнения членов экзаменационной комиссии по итоговой оценке на основе оценок, поставленных каждым членом комиссии в отдельности, решение экзаменационной комиссии принимается простым большинством голосов членов комиссий, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель) обладает правом решающего голоса. Итоговая оценка за государственный экзамен по пятибалльной системе оценивания сообщается ординатору, проставляется в протокол экзамена, где расписываются председатель и члены экзаменационной комиссии, присутствующие на заседании экзаменационной комиссии. Результаты государственного экзамена сообщаются в день проведения.

Протоколы заседаний государственных экзаменационных комиссий после проведения государственной итоговой аттестации сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

### 3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

3.1. Этап тестирования включает тестовые задания по дисциплинам:

- Нейрохирургия
- Общественное здоровье и здравоохранение
- Педагогика
- Медицина чрезвычайных ситуаций
- Патология

3.2. Оценка практических навыков по дисциплине включает:

1. Сбор анамнеза заболевания и анамнеза жизни.
2. Проведение полного неврологического обследования у взрослых и детей, выявлять общие и специфические признаки патологии нервной системы.
3. Оценка тяжести состояния больного, оказание первой медицинской помощи, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи пациенту (в приемном отделении, нейрохирургическом стационаре, многопрофильном лечебном учреждении).
4. Правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования).
5. Выявлять основные жалобы, проводить дифференциальную диагностику при нарушениях мозгового кровообращения.
6. Проводить обследование и дифференциальную диагностику у пациентов с неврологическими и нейрохирургическими заболеваниями.
7. Проводить обследование и определять лечебную тактику при дегенеративных заболеваниях позвоночника.
8. Определять основные симптомы при отдаленных последствиях травматического поражении различных отделов нервной системы.
9. Определять тяжесть и вид черепно-мозговых, объем и сроки обследования, лечебную тактику при травматических поражениях нервной системы.
10. Определять основные симптомы и проводить полное обследование при заболеваниях периферической нервной системы.
11. Определять показания и противопоказания для лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств (люмбальная пункция, вентрикулярное дренирование, эпидуральные и корешковые блокады).
12. Проводить дифференциальную диагностику воспалительных и паразитарных поражений нервной системы с уточнением лечебной тактики.
13. Определять объем клинико-лабораторного обследования пациентов с заболеваниями головного и спинного мозга, проводить дифференциальную диагностику, определять лечебную тактику.
14. Владеть комплексом методов стандартного неврологического и нейрохирургического обследования.
15. Владеть методами оказания экстренной первой (догоспитальной) нейрохирургической помощи при ургентных состояниях (при нейротравме, острых нарушениях мозгового кровообращения, нарушениях тазовых функций при патологии позвоночника и спинного мозга, острой окклюзионной гидроцефалии, дислокационном синдроме, отёке головного мозга).
16. Владеть основными принципами лечения воспалительных и паразитарных заболеваний нервной системы.
17. Владеть основными принципами лечения сосудистых заболеваний центральной нервной системы.

18. Владеть основными навыками диагностики и лечения черепно-мозговой и спинномозговой травмы.
19. Владеть основными принципами лечения при функциональных нарушениях нервной системы.
20. Владеть основными принципами лечения при нейроонкологии.
21. Владеть основными принципами интенсивной терапии при ургентной неврологической патологии.
22. Владеть основными принципами лечения эпилептических синдромов при неврологических заболеваниях.

3.3. Этап собеседования проводится по разделам:

#### **Общее строение нервной системы**

Семиотика чувствительных и двигательных нарушений

Топическая диагностика поражения спинного мозга

Семиотика поражения мозжечка, экстрапирамидной и лимбической систем, ретикулярной формации

Топическая диагностика поражения черепных нервов

Топическая диагностика поражения коры головного мозга

#### **Оперативная нейрохирургия**

Нейрохирургические доступы

Вертебральные доступы

Техника гемостаза в нейрохирургии

Нейрохирургический инструментарий и оборудование операционной

Микронеурхирургия

#### **Методы диагностики нейрохирургических заболеваний**

Ликвородиагностика

Нейрофизиологические методы диагностики нейрохирургических заболеваний. Интерпретация результатов

Методы нейровизуализации головного и спинного мозга. Изменения картины при нейрохирургической патологии

#### **Травма нервной системы**

Черепно-мозговая травма

Позвоночно-спинальная травма

Травма периферических нервов и сплетений

#### **Нейроонкология**

Опухоли головного мозга

Опухоли спинного мозга

#### **Гнойные нейроинфекции**

Абсцессы головного мозга

Острый эпидуральный спинальный абсцесс

#### **Сосудистая патология головного мозга**

Нейрохирургическое лечение нарушений мозгового кровообращения

Аневризмы сосудов головного мозга

#### **Нейрохирургическое лечение дорсопатий**

Нейрохирургическое лечение дегенеративных заболеваний позвоночника

Нейрохирургическое лечение сколиоза

#### **Нейрохирургическое лечение гидроцефалии и врожденной патологии нервной системы**

Нейрохирургическое лечение гидроцефалии

Нейрохирургические аспекты лечения врожденной патологии нервной системы

## **4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности по пятибалльной шкале.

### **4.1. Критерии оценки практических навыков**

**Зачтено** – ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений или допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

**Не зачтено** - ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

### **4.2. Критерии оценки тестирования**

**«зачтено»** - не менее 71 балла правильных ответов;

**«не зачтено»** - 70 баллов и менее правильных ответов.

### **4.3. Критерии оценки собеседования**

**Отлично** – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий.

**Хорошо** – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; последовательное.

**Удовлетворительно** – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов членов ГЭК; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах.

**Неудовлетворительно** – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

## **5. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ**

Самостоятельная подготовка к государственному экзамену включает в себя как повторение на более высоком уровне изученных в процессе профессиональной подготовки блоков и разделов образовательной программы, вынесенных на экзамен, так и углубление, закрепление и самопроверку приобретенных и имеющихся знаний.

Подготовка должна целенаправленно осуществляться к каждому этапу государственного экзамена.

В процессе подготовки к тестированию ознакомьтесь с перечнем проблем, вынесенных на этот этап экзамена, представленный в данной программе. Целесообразно начать подготовку со структурирования каждой из проблем.

Изучение проблемы целесообразно начать с изучения базовой литературы по учебной дисциплине. Как правило, базовые учебники (учебные пособия), имеющие гриф Министерства образования и науки РФ или рекомендованные УМО, ФИРО, могут дать общее представление о проблеме. В то же время, следует, не ограничиваясь базовым учебным изданием, изучить некоторые специальные издания, которые дадут возможность более подробно рассмотреть некоторые специфические аспекты изучаемого феномена, глубже изучить специальные методы разрешения проблем.

Значительное место в структуре подготовки к экзамену занимает изучение нормативно-правовых актов и периодической литературы, которые, с одной стороны, ограничивают правовое поле данного феномена и с другой – дают представление о традиционности и инновационности в практической работе с ним.

Изучив вынесенные на экзамен проблемы по конкретной дисциплине, попробуйте решить примерные тестовые задания. Сверьте данные вами ответы с эталонами. Оцените свой ответ. Если вы допустили 19% ошибок и менее – оценка «зачтено», если 20% и более - оценка «не зачтено». Если вы ответили неверно на тестовые задания, перечитайте соответствующие разделы в учебниках. После повторения изученного материала вновь ответьте на тестовые задания. Повторите данные этапы по каждой дисциплине.

При подготовке к приему практических навыков ознакомьтесь с перечнем практических навыков, вынесенных для оценки на государственный экзамен, указанный в данной программе. Повторите алгоритмы выполнения указанных навыков. Отработайте их в ходе производственной практики. При необходимости повторите учебный материал.

При подготовке к собеседованию ознакомьтесь с теми проблемами, которые вынесены на данный этап экзамена. Изучите примерные ситуационные задачи. Попробуйте дать ответ на поставленные в них вопросы. Сверьте свой ответ с эталоном. Если вы ответили неверно, повторите материал. Используйте в решении ситуационные задач теоретические знания и практические умения, полученные вами в ходе прохождения практики. Постарайтесь дать наиболее полные ответы на каждый вопрос задачи, предусмотреть альтернативные варианты решения проблемы.

При решении ситуационных задач следует реализовать интегративно-комплексный подход. Междисциплинарность при ответе на вопрос, поставленный в экзаменационном билете, означает, что выпускник должен продемонстрировать свои знания в совокупности учебных дисциплин, что позволит вынести заключение об уровне его подготовленности к самостоятельной практической деятельности.

## **6. СПИСОК ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, ПЕРИОДИЧЕСКИХ ИЗДАНИЙ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

### **6.1. Основная литература**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование</b>	<b>Автор (ы)</b>	<b>Год, место издания</b>	<b>Кол-во экземпляров в библиотеке</b>	<b>Наличие в ЭБС</b>
1	2	3	4	5	6
1	Основы нейрохирургии	Т.А. Скоромец, А.Г. Нарышкин, В.Ю. Чербилло	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 400 с.		ЭБ «Консультант врача»
2	Неврология: национальное руководство: в 2-х т. Т. 1. - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Национальные руководства")	Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 880 с.		ЭБ «Консультант врача»
3	Неврология: национальное руководство: в 2-х т. Т. 2. - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Национальные руководства")	Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с.		ЭБ «Консультант врача»
4	Топическая диагностика заболеваний нервной системы.	А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец; ред.: А. В. Амелин, Е. Р. Баранцевич. - 10-е изд.,	СПб.: Политехника, 2017. - 663 с. : ил.	47	ЭБ «Консультант врача»

		перераб. и доп.			
--	--	-----------------	--	--	--

## 6.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Нейрореаниматология: практическое руководство - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")	В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с.	-	ЭБ «Консультант врача»
2.	Хронические сосудистые заболевания головного мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия - 4-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")	А. С. Кадыков, Л. С. Манвелов, Н. В. Шахпаронова	Москва: ГЭОТАР-Медиа/ - 2020. - 288 с.	-	ЭБ «Консультант врача»
3.	Детская неврология: учебник в 2-х тт.	Петрухин А.С.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017 – 272 с. + 560 с.	43	ЭБС «Консультант врача»
4.	Реабилитация в неврологии: Руководство	В.А. Елифанов, А.В. Елифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	-	ЭБС «Консультант врача»
5.	Рациональная фармакотерапия в неврологии: руководство для практикующих врачей	Г.Н. Авакян, А.Б. Гехт, А.С. Никифоров; под ред. Е.И. Гусева	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	-	ЭБС «Консультант врача»
6.	Ранние клинические формы сосудистых заболеваний головного мозга: руководство для врачей	под ред. Л. С. Манвелова, А. С. Кадыкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	-	ЭБС «Консультант врача»
7.	Патология тройничного нерва	Сост. Пономарева Г.Л., Шерман М.А., Татаренко С.А.	Киров, 2021	-	ЭБС Кировского ГМУ
8.	Нейроонкология	сост. С.А. Татаренко, Б.Н. Бейн	Киров, 2019	32	ЭБС Кировского ГМУ
9.	Сосудистая патология головного мозга	сост. С.А. Татаренко, Ю.В. Кислицын	Киров, 2017	30	ЭБС Кировского ГМУ
10.	Нейроинфекции	сост. Ю.В. Кислицын, С.А. Татаренко	Киров, 2016	92	ЭБС Кировского ГМУ

## 6.3. Периодические издания

Журнал Неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова (научно-практический журнал) Изд МЕДИА-СФЕРА.

## 6.4. Нормативно-правовые акты

1. Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 №928н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения" (зарегистрирован в Минюсте России 27.02.2013 № 27353)

2. Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 №931н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Нейрохирургия" (зарегистрирован в Минюсте России 05.03.2013 № 27500)
3. Профессиональный стандарт "Врач-нейрохирург"
4. Клинические рекомендации по лечению первичных опухолей центральной нервной системы Абсалимова О.В., Анিকেева О.Ю., Голанов А.В., Кобяков Г.Л., Коновалов А.Н., Корниенко В.Н., Кривошапкин А.Л., Лошаков В.А., Олюшин В.Е., Потапов А.А., Рыжова М.В., Танышин С.В., Трунин Ю.Ю., Улитин А.Ю., Шишкина Л.В.
5. Клинические рекомендации по ведению больных с субарахноидальным кровоизлиянием вследствие разрыва аневризм сосудов головного мозга Коновалов А.Н., Крылов В.В., Филатов Ю.М., Элиава Ш.Ш., Белоусова О.Б., Ткачев В.В., Парфенов В.Е., Свистов Д.В., Антонов Г.И., Лазарев В.А., Иванова Н.Е., Пирадов М.А., Пирская Т.Н., Лапатухин В.Г., Скороход А.А., Курдюмова Н.В., Лубнин А.Ю., Цейтлин А. М.
6. Клинические рекомендации по лечению легкой черепно-мозговой травмы Потапов А.А., Крылов В.В., Лихтерман Л.Б., Кравчук А.Д., Охлопков В.А., Александрова Е.В., Филатова М.М., Маряхин А.Д., Латышев Я.А.
7. Клинические рекомендации по лечению пациентов с метастатическим поражением позвоночника Коновалов Н.А., Алиев М.Д., Голанов А.В., Асютин Д.С., Оноприенко Р.А., Лубнин А.В., Бекашев А.Х., Ветлова Е.Р., Банов С.М., Соленкова А.В., Королишин В.А.
8. Клинические рекомендации по диагностике и хирургическому лечению повреждений и заболеваний периферической нервной системы Древаль О.Н., Кузнецов А.В., Джинджихадзе Р.С., Пучков В.Л., Берснев В.П.
9. Клинические рекомендации по хирургической коррекции синдромов сосудистой компрессии черепных нервов Шиманский В.Н., Танышин С.В., Пошатаев В.К.
10. Клинические рекомендации - по мере размещения клинических рекомендаций, утверждённых в соответствии Федеральным законом от 25 декабря 2018 г. N 489-ФЗ "О внесении изменений в статью 40 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам клинических рекомендаций" на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru>

## **7. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.56 Нейрохирургия представлены в приложении А.

**Приложение А к программе государственной итоговой аттестации**  
**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**  
**для проведения государственной итоговой аттестации выпускников**  
**по специальности 31.08.56 Нейрохирургия**

**1. Программа оценивания контролируемых компетенций**

№	Вид государственного аттестационного испытания	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
1.	Государственные экзамен	УК 1-3, ПК 1-12	
1.1.	прием практических навыков	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Перечень практических навыков
1.2.	тестирование	УК-1, УК-3, ПК 1-12	Тесты
1.3.	собеседование	УК 1, УК-2, ПК 1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Ситуационные задачи

**2. Типовые контрольные задания**

**2.1. Перечень практических навыков**

Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы

Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы

Осмотры, в том числе неврологические, пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы

Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы на инструментальные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы на лабораторные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы к врачам-специалистам, при наличии медицинских показаний, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы

Интерпретация результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы

Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или

условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

Повторные осмотры и обследования пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы

Проведение работ по обеспечению безопасности диагностических манипуляций

### **Критерии оценки:**

Зачтено – ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений или допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

Не зачтено - ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

## **2.2. Типовые тестовые задания**

### **Нейрохирургия**

1. Где располагается 4-й желудочек?

- А. На уровне гипоталамуса и среднего мозга
- Б. На уровне моста и продолговатого мозга
- В. В шейном отделе спинного мозга

2. Назовите образования, ограничивающие 4-й желудочек:

- А. Задняя стенка - верхний мозговой парус, верхние ножки мозжечка, боковая - средние ножки мозжечка, передняя - монроево отверстие
- Б. Дорзально - крыша, образованная верхним и нижним мозговым парусом, сосудистым сплетением, медиальные края нижних мозжечковых ножек, мозжечок, вентрально - дно, образованное ромбовидной ямкой
- В. Спереди - третий желудочек, сзади спинальный канал, сбоку - мозжечковые ножки, снизу - пирамиды, сверху – мозжечок

3. Где расположен водопровод мозга?

- А. Является полостью среднего мозга
- Б. На уровне варолиева моста
- В. Под сильвиевой бороздой

4. Назвать образования, ограничивающие водопровод мозга:

- А. Спереди - третий желудочек, сзади - мост, сбоку - латеральная петля
- Б. Дорзально - крыша, образованная четверохолмием и центральной серой субстанцией, вентрально - покрывка среднего мозга
- В. Передняя - ножки мозга, задняя - мозжечок, нижняя - мост, верхняя - красные ядра

5. Перечислить ликворопроводящие отверстия желудочков мозга:

- А. Межжелудочковое отверстие между боковыми и третьим желудочком, срединная и две боковые апертуры, соединяющие 4-й желудочек с субарахноидальным пространством, вход в центральный канал

- Б. Вентрикулярное отверстие 3-го желудочка, сильвиев водопровод, начало спинального канала, субарахноидальные отверстия
- В. Пахионовы грануляции, яремное отверстие 4-го желудочка, отверстие полости прозрачной перегородки

6. Перечислить основные образования дна ромбовидной ямки:

- А. Верхний и нижний треугольник, боковые карманы, срединная борозда
- Б. Срединная борозда, медиальные возвышения, лицевой бугорок, голубоватое место, верхняя и нижняя ямка, мозговые пограничные полосы, треугольник подъязычного нерва, треугольник блуждающего нерва, задвижка
- В. Срединная и поперечная борозда, возвышение пирамид, нижняя олива, трапециевидное тело, боковые вывороты, слуховое поле, латеральная петля, вестибулярные ядра

7. Перечислить оболочки головного и спинного мозга:

- А. Твердая (наружная), паутинная (средняя), мягкая (внутренняя)
- Б. Эпидуральная, перидуральная, внутренняя, околomозговая
- В. Церебральная, спинальная, периферическая

8. Куда обращены шероховатая и гладкая поверхности твердой мозговой оболочки?

- А. Шероховатая внутрь к паутинной оболочке, гладкая - наружу к стенкам позвоночного канала и внутренней поверхности костей черепа
- Б. Шероховатая - наружу, к внутренней поверхности костей черепа и стенкам позвоночного канала, гладкая - внутрь, к паутинной оболочке
- В. Шероховатая к костям черепа и позвоночника, гладкая к головному и спинному мозгу

9. Является ли твердая мозговая оболочка замкнутым образованием?

- А. Да
- Б. Нет

10. Перечислить места прикрепления твердой мозговой оболочки спинного мозга:

- А. К большому затылочному отверстию, С 1,2,3, передней продольной связке, спинномозговым корешкам, внутренней поверхности крестца
- Б. К надкостнице позвонков от С 1 до L 5, копчику, межпозвоночным отверстиям
- В. Надкостница большого затылочного отверстия и С1, покровная и задняя атланта-окципитальная мембрана, тяжами к задней продольной связке, конечной нитью к надкостнице копчика, к внутренней поверхности межпозвоночных отверстий

11. Ориентировкой при пункции заднего рога бокового желудочка служит следующее: по ходу сагиттального шва отступить вверх от наружного затылочного бугра:

- А. На 4 см и в сторону на 4 см
- Б. На 6 см и в сторону на 5 см
- В. На 5 см и в сторону на 3 см
- Г. На 2 см и в сторону на 3 см

12. 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 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

13. При пункции заднего рога бокового желудочка канюля вводится на глубину:
- А. 3-4 см
  - Б. 5-6 см
  - В. 6-7 см
  - Г. 7-8 см
  - Д. 8-9 см
14. Глубина введения канюли при пункции переднего рога бокового желудочка составляет:
- А. 2-3 см
  - Б. 2,5-3,5 см
  - В. 4-5 см
  - Г. 4,5-5,5 см
  - Д. 6-7 см
15. Резекционная трепанация показана при:
- А. Переломе основания черепа
  - Б. Выраженном отеке головного мозга и внутричерепной гематоме
  - В. Внутримозговой гематоме
  - Г. Подострой субдуральной гематоме
  - Д. Подострой эпидуральной гематоме
16. Костно-пластическая трепанация показана при:
- А. Эпидуральных гематомах, сочетающихся со стволовым ушибом головного мозга и выраженным отеком
  - Б. Эпидуральных гематомах, не сочетающихся с выраженным отеком головного мозга
  - В. Внутримозговых гематомах и витальными нарушениями
  - Г. Обширных переломах свода и основания черепа с контузионными очагами
  - Д. Все верно
17. Оптимальное соотношение линейного разреза кожи и апоневроза по отношению к диаметру трепанационного окна:
- А. 1:1
  - Б. 1:1,5-2
  - В. 1,5:1
  - Г. 2:1
  - Д. 3:1
18. При доступе к опухолям передних отделов бокового желудочка наиболее предпочтительным разрезом коры головного мозга следует считать:
- А. Разрез в премоторной зоне
  - Б. Разрез по гребню второй лобной извилины в зоне полей 8-9 на протяжении 3-4 см, параллельно верхнему сагиттальному синусу
  - В. Круговую резекцию мозга соответственно верхней стенке переднего рога желудочка
  - Г. Доступ по межполушарной щели
  - Д. Разрез в моторной зоне
19. При доступе к нижнему рогу и треугольнику бокового желудочка в доминантном полушарии наиболее предпочтительным разрезом коры головного мозга следует считать разрез:
- А. Вдоль верхней височной извилины длиной 3-4 см
  - Б. По гребню средней височной извилины
  - В. Со стороны основания головного мозга
  - Г. Субфронтально-интерламинарный доступ

Д. Транскалезный доступ

20. Доступами к III желудочку являются:

- А. Субфронтально-интерламинарный
- Б. Трансвентрикулярный
- В. Транскалезный
- Г. Комбинированный супра-и субтенториальный
- Д. Все верно

21. К основным признакам кранио-вертебрального симптомокомплекса относятся:

- А. Снижение чувствительности в слизистой рта
- Б. Поражение VII нерва
- В. Нарушение обоняния
- Г. Поражение XI нерва
- Д. Поражение V нерва

22. Обонятельные галлюцинации - это:

- А. Общемозговой признак
- Б. Проявление височной эпилепсии
- В. Симптом раздражения обонятельного нерва
- Г. Это вторичный дислокационный признак
- Д. Верно Г и Д

23. Выпадение вкуса на передних 2/3 языка - это:

- А. Общемозговой признак
- Б. Очаговый височный симптом
- В. Симптом поражения V нерва
- Г. Очаговый симптом при невриномах VIII нерва
- Д. Стволовой симптом

24. Одностороннее снижение или выпадение роговичного рефлекса в предварительном диагнозе:

- А. Указывает на патологию V нерва
- Б. Характерно для опухолей IV желудочка
- В. Входит в синдром Брунса
- Г. Наблюдается при невриномах VIII нерва
- Д. Имеет значение в комплексе с другими признаками

25. Вынужденное патологическое изменение положения головы встречается при опухолях:

- А. Лобной доли
- Б. Теменной доли
- В. Затылочной доли
- Г. Срединной локализации
- Д. III желудочка

26. Нарушение обоняния в общем комплексе симптомов - это:

- А. Кранио-спинальный признак
- Б. Общемозговой признак
- В. Локальный симптом при опухолях ольфакторной ямки
- Г. Все зависит от функциональной зоны поражения
- Д. Все перечисленное

27. Основными признаками поражения центрального нейрона обонятельного пути являются:

- А. Нарушение восприятия запахов
  - Б. Одностороннее снижение восприятия запахов
  - В. Оценка качества и различия в заданной программе восприятия запахов
  - Г. Обонятельные галлюцинации, которые могут быть предвестником эпилептического приступа
28. Квадрантная гемианопсия - это:
- А. Признак парциального поражения зрительного нерва
  - Б. Симптом поражения височной доли
  - В. Входит в синдром Кнаппа
  - Г. Входит в синдром Градениго
  - Д. Составная часть синдрома верхней глазничной щели
29. Что общего между галлюцинациями и фотопсией?
- А. Обе являются общемозговыми проявлениями
  - Б. Это нарушение зрительных образов, конфигурации
  - В. Нарушение цветовых образов
  - Г. Это симптомы раздражения мозга
  - Д. Единый очаг поражения
30. Шум имеет топическое значение, как начальный признак заболевания:
- А. В случаях одностороннего возникновения
  - Б. Не имеет
  - В. Если он предшествует снижению слуха
  - Г. Имеет значение в комплексе других признаков
  - Д. При сосудистых заболеваниях
31. Перечислите физиологические свойства мышечного волокна:
- А. Возбудимость, проводимость, сократимость
  - Б. Возбуждение и торможение
  - В. Деполяризация и поляризация
32. Назовите основные нейрофизиологические процессы:
- А. Торможение и возбуждение
  - Б. Восприятие, опознание, память, сознание
  - В. Взаимодействие электрической и нейрохимической передачи импульсов
33. Перечислите процессы нейрофизиологического обеспечения функций нервной системы:
- А. Взаимодействие процессов торможения и возбуждения
  - Б. Возбуждение, внутреннее и внешнее торможение, охранительное торможение, ритмическое изменение активности нейронов
  - В. Взаимодействие процессов возбуждения и торможения, избирательность торможения для целевого направления афферентного и эфферентного потока, сложное суммирование возбуждающих и тормозящих импульсов для обеспечения интегративной реакции эфферентного аппарата
34. Назовите наиболее универсальный принцип структурно-функциональной организации нервной системы:
- А. Конвергентно-дивергентная организация, морфологической основой которой служат множественные коллатерали на всех уровнях передачи информации
  - Б. Формирование динамического стереотипа
  - В. Взаимодействие нейро-электрических и нейро-химических процессов
35. Что такое сомато-топическое представительство в нервной системе?
- А. Это соответствие разных участков тела и клеток в передней и задней центральных извилинах

Б. Это представленность каждого участка тела в определенных волокнах и клетках на всех уровнях нервной системы с расширением зоны представительства от периферии к центру (дивергенция путей)

36. Выбор средств и методов предоперационной подготовки нейрохирургических больных определяется следующими основными факторами:

- А. Характером и локализацией основного очага и общемозговыми проявлениями заболевания
- Б. Нарушением функций жизненно важных органов
- В. Особенности предшествующей терапии
- Г. Сочетанием вышеперечисленных факторов

37. Главная и принципиальная задача премедикации и вводного периода у нейрохирургических больных:

- А. Предупреждение нарушений центральной и периферической гемодинамики
- Б. Нормализация дыхания
- В. Сочетание 1 и 2 ответов
- Г. Предупреждение повышения внутривенного давления

38. Назначение наркотических анальгетиков больным с внутричерепной гипертонией:

- А. Угнетенное дыхание
- Б. Нарушение гиподинамики
- В. Нарушение психики
- Г. Бронхоспазм

39. Побочные действия (тошнота и рвота) наркотических анальгетиков у нейрохирургических больных вызывает:

- А. Нарушение гемодинамики
- Б. Ларингоспазм
- В. Тахипноэ
- Г. Повышение внутричерепного давления

40. Угнетение дыхания у больных с повышенным внутричерепным давлением приводит к развитию:

- А. Гипоксемии
- Б. Повышению внутричерепного давления
- В. Развитие дислокационного синдрома
- Г. Сочетание и последовательность А, Б, В
- Д. Бронхоспазма
- Е. Сочетание ответов А и Д

## **Патология**

1. К основным факторам, способствующим тромбообразованию, относят

- а. ускорение движения крови
- б. замедление движения крови, дефект сосудистой стенки, дисбаланс в системе гемостаза
- в. избыток антикоагулянтов
- г. дефицит факторов свертывающей системы

2. Дефицит витамина К могут вызвать следующие причины:

- а. нарушения переваривания и всасывания белков
- б. прием прямых антикоагулянтов (гепарин, фраксипарин)
- в. прием непрямых антикоагулянтов (варфарин, фенилин)
- г. генетические дефекты синтеза белков свертывающей системы

3. Причины комы:

- а. экзо- или эндогенная интоксикация
- б. повышение уровня глюкозы в крови до 12 ммоль/л и выше
- в. лёгкая гипоксия
- г. гиполипидемия

4. Кардиогенный шок может развиваться вследствие

- а. увеличения массы функционирующего миокарда
- б. снижения массы функционирующего миокарда, длительного приступа желудочковой тахикардии
- в. психоэмоционального стресса
- г. атриовентрикулярной блокады I степени

5. Синдром полиорганной недостаточности развивается при

- а. сепсисе, тяжелой травме
- б. при неврозах
- в. ожоге I степени 5% поверхности тела
- г. кровопотере в объеме 10% ОЦК

6. При развитии гипертрофии миокарда и прогрессировании сердечной недостаточности основную роль играет

- а. активация симпато-адреналовой и ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- б. снижение выработки ренина в почках
- в. активация парасимпатической системы
- г. повышение выработки тиреотропного гормона

7. Патология иммунного ответа лежит в основе следующих эндокринных заболеваний

- а. Сахарный диабет 1 типа, аутоиммунный тиреоидит
- б. Сахарный диабет 2 типа, ятрогенный гиперкортицизм
- в. Эндемический зоб
- г. Феохромоцитома, глюкагонома

**Общественное здоровье и здравоохранение**

1. Добровольное медицинское страхование:

- а. является всеобщим
- б. может быть индивидуальным и групповым
- в. учитывает индивидуальный риск страхования
- г. гарантирует предоставление медицинских услуг по договорным ценам

2. На какой срок выдается листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения при общем заболевании

- а. на срок санаторно-курортного лечения
- б. на срок санаторно-курортного лечения и время проезда
- в. на срок санаторно-курортного лечения и время проезда за вычетом длительности очередного и дополнительного отпусков

3. Экономичность здравоохранения должна выражаться в том, что:

- а. рационально расходуются финансовые средства
- б. экономно расходуются медикаменты, перевязочные и т.п. средства
- в. оценивается вклад здравоохранения в экономику народного хозяйства

4. Медицинская эффективность здравоохранения может измеряться такими показателями, как:

- а. распространённость заболеваний
- б. "индекс здоровья"
- в. использование новых технологий диагностики и лечения
- г. летальность

5. Эффективность здравоохранения рассматривается в следующих аспектах:

- а. медицинская эффективность
- б. социальная эффективность
- в. экономическая эффективность

б. Источники финансирования здравоохранения:

- а. средства бюджетов всех уровней
- б. средства целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан
- в. средства государственных внебюджетных целевых фондов
- г. средства, направляемые на обязательное и добровольное медицинское страховани
- д. доходы организаций здравоохранения от осуществления предпринимательской деятельности
- е. кредиты банков и других кредиторов

## **Педагогика**

1. Педагогика – это:

- а. наука, разрабатывающая способы реализации целей конкретных предметов на основе дидактических норм
- б. процесс управления формированием активной личности, развитием ее социальных, психических и физических свойств
- в. наука, разрабатывающая общие нормы построения целостных систем обучения
- г. наука о воспитании и обучении
- д. сфера профессиональной деятельности, направленная на достижение заданных целей на основе дидактических и методических норм и учета конкретных условий обучения

2. Объект исследования дидактики:

- а. процесс трансформации важного общественного опыта, норм, ценностей
- б. интеллектуальное развитие человека
- в. взаимосвязь процесса образования и обучения
- г. обеспечение определенного уровня знаний, грамотности

3. Функции обучения:

- а. человекообразующая, технологическая, воспитательная
- б. человекообразующая, технологическая, гуманистическая
- в. образовательная, воспитательная, развивающая
- г. образовательная, гуманистическая, воспитательная

4. Современное образование – это:

- а. подготовка конкурентоспособной личности
- б. система инновационных образовательных учреждений
- в. освоение и сохранение культурных норм с ориентаций на будущее
- г. изучение передовых компьютерных технологий

5. Образовательный процесс традиционно рассматривается как взаимосвязанный процесс:

- а. обучения и развития
- б. воспитания и развития
- в. обучения и воспитания
- г. обучения, воспитания и развития

б. Форма организации обучения, доминирующим компонентом которой является самостоятельная исследовательско-аналитическая работа учащихся с учебной литературой и последующим активным обсуждением проблемы под руководством педагога, – это есть:

- а. семинар
- б. практическое занятие
- в. лабораторная работа
- г. дидактическая игра

7. Вид практического занятия тренировочного характера, на котором осуществляется связь изучаемой теории и практики, а материал их часто служит иллюстрацией к лекции, – это:

- а. лабораторная работа
- б. практикум
- в. педагогическая игра
- г. семинар

8. Педагогически обоснованная, логически оформленная и отраженная в учебной документации научная информация о подлежащем изучению материале – это:

- а. учебный план высшей школы
- б. учебная программа
- в. содержание обучения
- г. критерий выбора содержания обучения

### **Медицина чрезвычайных ситуаций**

1. Лечебно-эвакуационное обеспечение это:

- а. силы и средства, необходимые для поддержания жизнеспособности пострадавших в очаге поражения;
- б. система мероприятий по эвакуации населения;
- в. система мероприятий по оказанию населению медицинской помощи и его лечение, в сочетании с эвакуацией за пределы очага массового поражения;
- г. медицинский персонал, оказывающий помощь в очаге поражения. медицинский персонал, оказывающий помощь в очаге поражения.

2. Действие проникающей радиации вызывает в организме:

- а. острую сердечно-сосудистую недостаточность;
- б. острую лучевую болезнь;
- в. острую дыхательную недостаточность;
- г. острую почечную недостаточность;

3. Очагом химического поражения называют:

- а. территорию, в пределах которой распространилось концентрации опасного химического вещества выше пороговых;
- б. территорию, в пределах которой в результате воздействия ОХВ произошли массовые поражения людей, сельскохозяйственных животных и растений;
- в. территорию, в пределах которой распространилось химическое заражение окружающей среды;
- г. территорию, в пределах которой распространилось разлившееся опасное химическое вещество;

4. В чрезвычайных ситуациях отмечена следующая динамика развития нервно-психических расстройств.

- а. Фаза страха.
- б. Гиперкинетическая фаза
- в. Фаза вегетативных изменений
- г. Фаза психических нарушений

д. Острая фаза.

5. При наводнениях медицинская помощь населению организуется:

- а. только на затопляемой территории;
- б. на затопляемой территории и на прилегающей к ней территории;
- в. только на прилегающей к зоне затопления территории;
- г. все утверждения неверны;

6. Воздействие волны прорыва при авариях на гидродинамически опасных объектах характеризуется увеличением количества механических повреждений разной тяжести, которые обусловлены:

- а. непосредственным динамическим воздействием на тело человека волны прорыва;
- б. травмирующим действием обломков зданий и сооружений, разрушаемых волной прорыва;
- в. повреждающим действием предметов, вовлекаемых в движение волной;

7. К стихийным бедствиям из группы метеорологических явлений природного происхождения не относятся:

- а. бури (штормы);
- б. ураганы;
- в. цунами;
- г. циклоны.

8. При медицинской сортировке выделяют следующие группы пораженных:

- а. легкораненые, раненые средней степени тяжести, тяжелораненые;
- б. агонирующие, нетранспортабельные, опасные для окружающих;
- в. опасные для окружающих, легкораненые, нетранспортабельные;
- г. опасные для окружающих, нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе, не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе.

### **Критерии оценки:**

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

### **2.3. Типовые ситуационные задачи**

1. Больной К., 46 лет обратился в клинику нейрохирургии спустя 16 часов после травмы (избит неизвестными). В момент получения травмы терял сознание на 3-5 минут. При поступлении жалобы на головную боль, тошноту. Объективно: кровоподтеки лица. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкокорзинчатый нистагм при взгляде в стороны, парез лицевого нерва по центральному типу справа, легкая правосторонняя пирамидная недостаточность. Патологических и менингеальных знаков нет.

Контрольные вопросы

- 1. Ваш предположительный диагноз.
- 2. Какие дополнительные исследования можно провести для уточнения диагноза
- 3. Лечение данной патологии.

2. Больной М., 35 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 2 часа после травмы (упал с лестницы, ударился головой о ступеньки, кратковременно терял сознание). При поступлении жалобы на головную боль, тошноту, наличие раны на голове. Объективно: В теменной области имеется кожно-апоневротическая рана размерами 6х2 см, дном раны является неповрежденная надкостница. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкокорзинчатый нистагм при взгляде в стороны, парез лицевого нерва по центральному типу слева, легкая левосторонняя пирамидная недостаточность. Патологических и менингеальных знаков нет.

Контрольные вопросы

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования можно провести для уточнения диагноза
3. Лечение данной патологии.

3. Больной Л., 56 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 3 часа после травмы (упал с высоты 3-го этажа). При поступлении: сознание угнетено до сопора, адекватному речевому контакту недоступен. Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена, легкий правосторонний гемипарез с двусторонними патологическими стопными знаками, выраженный менингеальный синдром.

На рентгенограммах черепа определяется линейный перелом левой теменной кости. При ЭхоЭС смещения срединных структур головного мозга не выявлено. При люмбальной пункции получен ликвор интенсивно окрашенный кровью, давление 240 мм водн.ст.

Контрольные вопросы

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования можно провести для уточнения диагноза
3. Лечение данной патологии.

4. Больной Ю., 26 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 1,5 часа после травмы (получил удар топором по голове). При поступлении: сознание угнетено до сопора, адекватному речевому контакту недоступен. Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена, легкий правосторонний гемипарез с двусторонними патологическими стопными знаками. В левой теменной области имеется рубленая рана размерами 8x1 см, из которой поступает кровь с примесью ликвора.

Контрольные вопросы

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования можно провести для уточнения диагноза
3. Лечение данной патологии.

5. Больной Ж., 40 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 3 часа после травмы (автомобильная авария). При поступлении: сознание угнетено до комы 1, движения в конечностях сохранены, периодически возникает психомоторное возбуждение, речевому контакту недоступен. Объективно: массивное осаднение лица, «симптом очков», назогемоликворея.

Контрольные вопросы

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования можно провести для уточнения диагноза
3. Лечение данной патологии.

6. Больной А., 67 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 4 часа после травмы (падение на затылок). При поступлении: сознание угнетено до глубокого оглушения, движения в конечностях сохранены, сухожильные рефлексы повышены справа, выраженный менингеальный синдром, двусторонние патологические стопные знаки, периферический паралич левого лицевого нерва. Объективно: подапоневротическая гематома затылочной области, отогемоликворея слева.

Контрольные вопросы

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования можно провести для уточнения диагноза
3. Лечение данной патологии.

7. Больной Г., 42 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 12 часов после травмы, со слов сопровождающих, он был избит, терял сознание на несколько минут, после чего самостоятельно добрался до дома, где вновь утратил сознание. При поступлении: сознание угнетено до комы 1, левосторонний гемипарез, периодически возникают судороги в левых конечностях, анизокария за счет расширения правого зрачка, брадикардия до 40 в 1 минуту.

Контрольные вопросы

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования можно провести для уточнения диагноза
3. Лечение данной патологии.

8. Больной З., 22 лет на фоне полного здоровья внезапно на работе потерял сознание и упал. При поступлении: сознание угнетено до комы 1, речевому контакту недоступен, движения в конечностях сохранены, периодически возникает психомоторное возбуждение. Неврологически: грубой

очаговой симптоматики не выявлено, выраженный менингеальный синдром.

**Контрольные вопросы**

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования можно провести для уточнения диагноза
3. Лечение данной патологии.

9. Больная Ф., 67 лет на фоне гипертонического криза потеряла сознание, доставлена в клинику нейрохирургии в тяжелом состоянии, с явлениями правосторонней гемиплегии, моторной и сенсорной афазии. При ЭхоЭС выявлено смещение срединных структур головного мозга слева направо на 12 мм.

**Контрольные вопросы**

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования можно провести для уточнения диагноза
3. Лечение данной патологии.

10. Больной Ц., 45 лет находился на лечении в инфекционной больнице по поводу гнойного менингита. На фоне проводимого лечения состояние больного улучшалось, нормализовалась температура, санировался ликвор, но на 20-е сутки отмечено ухудшение: выросла головная боль, появился и стал нарастать правосторонний гемипарез. При осмотре глазного дна выявлены начальные застойные явления.

**Контрольные вопросы**

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования можно провести для уточнения диагноза
3. Лечение данной патологии.

**Критерии оценки:**

Отлично – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий.

Хорошо – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; последовательное.

Удовлетворительно – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов членов ГЭК; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах.

Неудовлетворительно – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

**Описание показателей и критериев оценивания**

Знания обучающихся на экзамене, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Отлично	Ординатор сдал практические навыки и тестирование на оценку «зачтено». При решении ситуационных задач дал комплексную оценку предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий. Ответ ординатора полный и правильный. Способен обобщить материал, сделать собственные выводы, выразить свое мнение, привести иллюстрирующие примеры.
Хорошо	Ординатор сдал практические навыки и тестирование на оценку «зачтено». При решении ситуационных задач дал комплексную оценку предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное

	раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий. Ответ ординатора правильный, но неполный. Не приведены иллюстрирующие примеры, обобщающее мнение ординатора недостаточно четко выражено. Допускаются не значительные погрешности и неточности в решении задач.
Удовлетворительно	Ординатор сдал практические навыки и тестирование на оценку «зачтено». При решении ситуационных задач проявил затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов членов ГЭК; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах. Ответы на вопросы изложены схематично и не достаточно конкретно, ход выполнения ситуационных задач правильный, но ответы неполные.
Неудовлетворительно	Ординатор не сдал практические навыки и/или тестирование. При решении ситуационных задач дана неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента. Не усвоил значительную часть программного материала, дал неправильные, неполные ответы на вопросы, не смог правильно сориентироваться в ответах на дополнительные вопросы или отказался от ответов на вопросы билета.

### 3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

Государственный экзамен проводится по экзаменационным билетам, включающим 2 ситуационные задачи:

#### **Методика проведения государственного экзамена**

**Целью процедуры** является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате освоения образовательной программы.

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение государственной итоговой аттестации обучающихся регламентируется Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, введенным в действие приказом от 03.05.2017 № 191-ОД.

#### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, освоивших ОПОП.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании освоения ОПОП в соответствии с расписанием ГИА, утвержденным приказом.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются выпускающей кафедрой.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит государственная экзаменационная комиссия, состав которой утвержден приказом ректора.

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры выпускающей кафедрой подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, тесты, ситуационные задачи. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты).

#### **Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, секретарем ГЭК выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное время. Продолжительность проведения процедуры 1 час.

Собеседование проводится по ситуационным задачам.

**Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются секретарем ГЭК в зачетные книжки обучающихся и протокол заседания ГЭК.

**Автор: С.А. Татаренко**