

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
"Красноярский государственный медицинский университет  
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО

## **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

для специальности 31.08.56 Нейрохирургия  
очная форма обучения  
срок освоения ОПОП ВО - 2 года

2018 год

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
"Красноярский государственный медицинский университет  
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования



## **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

для специальности 31.08.56 Нейрохирургия

квалификация: врач-нейрохирург

Очная форма обучения

Срок освоения ОПОП ВО - 2 года

Блок 3 Государственная (итоговая) аттестация

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена - 108 час., 3 ЗЕ.

Включает в себя:

Самостоятельная работа - 104 часа

Предэкзаменационная консультация - 1 час

Контактная работа - 3 часа

2018 год

При разработке программы государственной итоговой аттестации в основу положены:

1. Приказа Минобрнауки России от 25 августа 2014 № 1099 «Об утверждении федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.56 Нейрохирургия (Очное, Ординатура, 2,00) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
2. Стандарта организации «Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа подготовки кадров высшего образования в ординатуре СТО 7.5.09-16»

Программа государственной итоговой аттестации одобрена на заседании кафедры (протокол № 11 от 1 июня 2018 г.).

Заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО   
д.м.н., доцент Шнякин П. Г.

Согласовано:

декан института последипломного образования  к.м.н., доцент Юрьева Е. А.

21 июня 2018 г.

Председатель методической комиссии ИПО  к.м.н. Кустова Т. В.

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС (протокол № 6 от 25 июня 2018 г.)

Председатель ЦКМС  д.м.н., профессор Никулина С. Ю.

**Авторы:**

-д.м.н., доцент Шнякин П.Г.;

-д.м.н., профессор Дралюк М.Г.

## **1. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 11.08.56 Нейрохирургия осуществляется посредством проведения государственного экзамена.

Организация и проведение государственной итоговой аттестации регламентируется следующими нормативными документами:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 271-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 121-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Минобрнауки России от 18.01.2016 № 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 Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2011г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;
- Приказ Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;
- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»»;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 21.07.2010 года № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
- Устав Университета и иные локальные нормативные акты, относящиеся к обеспечивающим функционирование СМК в отношении обучающихся ИПО.

Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Для проведения ГИА в организации создаются государственные экзаменационные комиссии, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии.

Для проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации в организации создаются апелляционные комиссии, которые состоят из председателя и членов комиссии.

Государственная экзаменационная и апелляционная комиссии (далее вместе - комиссии) действуют в течение календарного года.

Университет самостоятельно устанавливает регламенты работы комиссий локальными нормативными актами.

Комиссии создаются в организации по каждой специальности и направлению подготовки, или по каждой образовательной программе, или по ряду специальностей и направлений подготовки, или по ряду образовательных программ.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается не позднее 11 декабря, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации, Министерством здравоохранения Российской Федерации по представлению Университета.

Организация утверждает составы комиссий не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в данной организации, и соответствующих следующим требованиям (одно из условий):

- наличие ученой степени доктора наук (в том числе ученую степень, полученную в иностранном государстве и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание профессора соответствующей области профессиональной деятельности,
- работа в органах государственной власти Российской Федерации, органах государственной власти субъектов Российской Федерации и органах местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

Председателем апелляционной комиссии является руководитель организации (лицо, уполномоченное руководителем организации, - на основании распорядительного акта организации).

Председатели комиссий организуют и контролируют деятельность комиссий, обеспечивают единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении ГИА.

Государственная экзаменационная комиссия состоит не менее чем из 5 человек, из которых не менее 50 процентов являются ведущими специалистами - представителями работодателей и (или) их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности (далее - специалисты) и (или) представителями органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные - лицами, относящимися к профессорско-преподавательскому составу данной организации и (или) научными работниками данной организации, имеющими ученое звание и (или) ученую степень.

В состав апелляционной комиссии включаются не менее 4 человек из числа педагогических работников, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и (или) научных работников данной организации, которые не входят в состав государственных экзаменационных комиссий.

На период проведения ГИА для обеспечения работы государственной экзаменационной комиссии из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу организации, научных работников или административных работников организации, председателем государственной экзаменационной комиссии назначается ее секретарь. Секретарь государственной экзаменационной комиссии не является ее членом. Секретарь государственной экзаменационной комиссии ведет протоколы ее заседаний, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию.

Основной формой деятельности комиссий являются заседания. Заседание комиссий правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Заседания комиссий проводятся председателями комиссий. Решения комиссий принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссий и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

Решения, принятые комиссиями, оформляются протоколами.

В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве организации.

## **ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Срок проведения государственной итоговой аттестации устанавливается организацией распорядительным документом в соответствии с календарным графиком и учебным планом соответствующего года начала подготовки.

Расписание всех этапов экзаменов составляется Отделом ординатуры и развития профессиональной карьеры ИПО (далее – ООиРПК) при согласовании с профильными кафедрами и кафедрой-центром симуляционной медицины ИПО, утверждается деканом ИПО и размещается на сайте Университета.

К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования, а также своевременно представившие отчетные материалы в ООиРПК (в срок не позднее двух недель до даты начала ГИА).

Решение о допуске к ГИА принимается на кафедральном заседании по результатам предварительного отчета обучающихся о выполнении плана подготовки с заполнением аттестационного листа ординатора.

Поименный список обучающихся, допущенных к прохождению ГИА, утверждается приказом ректора Университета в срок до начала ГИА.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время проведения государственных аттестационных испытаний запрещается иметь при себе и использовать средства связи

Программа ГИА, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Для подготовки к сдаче государственного экзамена ординаторам предоставляется возможность ознакомиться с вопросами аттестационного испытания на сайте Университета. Кафедры обязаны организовать предэкзаменационные консультации преподавателей по программе ГИА согласно графику, утвержденному на кафедральном заседании.

Обучающимся предоставляется возможность пройти пробное тестирование на сайте дистанционного обучения Университета.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающиеся, не прошедшие ГИА в связи с неявкой на государственный экзамен по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», а также обучающиеся, указанные в пункте выше и 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.

Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе.

Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

## **2. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения программы ординатуры по специальности 31.08.56 Нейрохирургия выявляет теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста в соответствии с требованиями ФГОС ВО и действующими локальными нормативными актами Университета.

### **Программа государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация проводится в виде государственного экзамена.

#### **1. Цели и задачи государственного экзамена ординаторов-выпускников**

Целью государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) является установление соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.56 Нейрохирургия.

Задачи ГИА:

1. Приобретение профессиональных знаний и умений;
2. Формирование у обучаемого клинического мышления;
3. Овладение практическими навыками и компетенциями.

#### **2. Место в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности 31.08.56 Нейрохирургия относится к блоку 3 базовой части основной образовательной программы высшего образования — программы подготовки кадров высшей квалификации и завершается присвоением квалификации. Имеет трудоемкость 3 ЗЕТ (108 часов).

Программа ГИА разрабатывается на выпускающей кафедре.

#### **3. Формы проведения**

Государственная итоговая аттестация обучающихся в университете по программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена. Государственные аттестационные испытания проходят в три этапа:

- тестовый контроль;
- оценка уровня освоения практических навыков;
- собеседование;

#### **4. Программа государственного экзамена**

Первый этап - тестовый этап ГИА проводится на машинной основе с использованием электронных ресурсов сайта дистанционного обучения КрасГМУ. Экзаменуемый получает вариант из 100 тестовых вопросов закрытого типа по всем разделам основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.56 Нейрохирургия. На сайте дистанционного образования проводится регистрация количества правильных и неправильных ответов и оценивается результат тестового этапа ГИА. Этап считается пройденным в случае получения не менее 70% правильных ответов.

Содержательные формулировки заданий приведены в Банке тестовых заданий к ГИА по специальности 31.08.56 Нейрохирургия.

Второй этап - оценка практических навыков проводится на клинических базах университета и на базе кафедры-центра симуляционной медицины ИПО. При этом определяется степень владения мануальными навыками, уровень клинического мышления и умения принимать решение в различных ситуациях. При оценивании практических навыков учитываются итоги текущей

успеваемости, личное стремление клинического ординатора к самосовершенствованию профессиональных знаний и самостоятельное углубленное изучение разделов специальности.

Содержательные формулировки задания приведены в Перечне практических навыков, заявленных в ОПОП ВО по специальности 31.08.56 Нейрохирургия

Третий этап - собеседование проводится по экзаменационным билетам, содержащим ситуационные профессиональные задачи. Экзаменационные материалы формируются из содержания основных разделов циклов и дисциплин и состоят из трех вопросов. Содержательные формулировки экзаменационных заданий на ГИА приведены Банке экзаменационных билетов для III этапа ГИА по специальности 31.08.56 Нейрохирургия.

## **5. Структура и содержание**

В Государственную итоговую аттестацию входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится по специальности 31.08.56 Нейрохирургия основной образовательной программы, результаты освоения которой имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

## **6. Критерии оценки**

I этап ГИА оценивается по 2-балльной системе: зачтено, незачтено. Результат «зачтено» интерпретируется следующим образом: 70-79% правильных ответов - удовлетворительно, 80-89% правильных ответов - хорошо, 90-100% правильных ответов - отлично. II и III этапы ГИА оцениваются по 4-балльной системе: отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно.

Критерии оценок результатов собеседования по специальности:

Отлично выставляется ординатору за осознанные, глубокие и полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера). Данная оценка выставляется обучающимся, показавшим отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности, учитывается добросовестное отношение к учебе за время обучения в ординатуре, участие в научной работе кафедры. Хорошо выставляется ординатору за хорошее усвоение материала, достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач, достаточное усвоение основной литературы, рекомендованной в разделах программы по специальности. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. Удовлетворительно выставляется ординатору за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о недоработках обучающегося, за формальные ответы, свидетельствующие о неполном понимании вопроса, обнаруживший знания материала в минимально достаточном объеме, необходимом для работы по специальности, усвоивший основную литературу, рекомендуемую программой по определенным разделам специальности. Неудовлетворительно выставляется ординатору за бессодержательные ответы на вопросы билета, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки в предусмотренных программой заданиях, продемонстрировавшему неумение применять знания практически.

Результаты всех этапов ГИА ординаторов фиксируются в ведомости, в зачетной книжке ординатора и вносятся в протокол по установленной форме.

Решение об успешной аттестации и соответствии уровня подготовки специалиста принимается комиссионно простым большинством голосов членов комиссии с выведением среднего балла ГИА.

**7. Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА** представлено на сайте дистанционного обучения и на сайтах выпускающих кафедр.

## Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

1. Абсцессы головного мозга. Этиология. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.
2. Артериальные аневризмы и артерио-венозные мальформации головного мозга. Клинические проявления.
3. Геморрагический инсульт. Показания к хирургическому лечению.
4. Дефекты костей черепа после первичной хирургической обработки открытых черепно-мозговых повреждений. Оболочечно-мозговой рубец. Синдром трепанированных. Краниопластика.
5. Закрытая черепно-мозговая травма. Общемозговые и очаговые симптомы. Объективные методы обследования.
6. Закрытая черепно-мозговая травма. Основные принципы консервативного лечения. Сроки лечения.
7. Закрытая черепно-мозговая травма. Современная классификация. Теории патогенеза.
8. Ишемический инсульт. Показания к хирургическому лечению. Виды оперативных вмешательств.
9. Каротидная ангиография. Сущность метода. Показания и противопоказания.
10. Компьютерная томография. Ядерно-магнитно-резонансная томография. Сущность методов. Значение в диагностике черепно-мозговой травмы и объемных процессов головного и спинного мозга.
11. Люмбальная пункция. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Возможные осложнения.
12. Миелография. Сущность метода. Значение в диагностике уровня и характера сдавления спинного мозга.
13. Опухоли головного мозга. Классификация. Общемозговые симптомы.
14. Опухоли головного мозга. Очаговые симптомы опухолей гипофиза и гипофизарной области, мозжечка.
15. Опухоли головного мозга. Очаговые симптомы поражения лобной, теменной, затылочной, височной долей головного мозга.
16. Опухоли спинного мозга. Стадии заболевания. Объективные методы диагностики.
17. Методы лечения опухолей головного мозга – консервативные (химиотерапия, лучевая, радиотерапия, гормонотерапия, иммунотерапия, лазерная фотодинамическая терапия), комбинированные, хирургические. Виды хирургического лечения опухолей головного мозга.
18. Открытая черепно-мозговая травма. Классификация, диагностика, основные принципы лечения.
19. Открытая черепно-мозговая травма. Пути введения и дозы антибиотиков для профилактики и лечения инфекционных осложнений.
20. Пневмоэнцефалография. Сущность метода. Показания и противопоказания.
21. Повреждения лучевого, локтевого и срединного нервов. Клинические проявления.
22. Повреждения периферических нервов. Основные клинические синдромы.

23. Повреждения периферических нервов. Основные принципы консервативного лечения. Показания к хирургическому лечению. Невролиз и нейрорафия.

24. Повреждения позвоночника и спинного мозга. Диагностические методы обследования.

25. Повреждения позвоночника и спинного мозга. Клиника. Зависимость неврологических расстройств от уровня повреждения спинного мозга.

26. Повреждения позвоночника и спинного мозга. Основные осложнения (нарушения функции тазовых органов, пролежни, деформация опорно-двигательного аппарата), их профилактика и лечение.

27. Повреждения седалищного, большеберцового и малоберцового нервов. Клинические проявления.

28. Сдавление головного мозга внутримозговой гематомой. Классификация внутримозговых гематом. Клиника, современная диагностика. Оперативное лечение.

29. Сотрясение головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.

30. Ушиб головного мозга, осложненный субарахноидальным кровоизлиянием. Клиника, диагностика, современные принципы лечения.

31. Ушиб головного мозга. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

32. Невралгия тройничного нерва: клиника, диагностика, лечение. Хирургические методы лечения, лечебные блокады.

33. Гидроцефалия. Клиника. Классификация гидроцефалий. Этиология и патогенез развития гидроцефалий.

34. Диагностика гидроцефалии - ультразвук (мониторинг), КТ, МРТ. Показания к оперативному лечению. Виды оперативных вмешательств, при гидроцефалии. Уход за шунтом. Клинические признаки дисфункции шунта.

35. Арахноидальные кисты. Гипоплазия, аплазия долей мозга, Сильвиева водопровода. Показания, сроки и виды оперативных вмешательств, при этих пороках.

36. Диффузно-аксональное повреждение головного мозга. Классификация, клиника, лечение. Исходы.

37. Классификации внутримозговых гематом, источники их формирования.

38. Общие принципы консервативного лечения ЧМТ. Показания к оперативному лечению. Выбор хирургического метода лечения в зависимости от сроков и причин компрессии мозга.

39. Кортиковые функции мозга и мозжечка. Топография корковых центров.

40. Остеохондроз позвоночника. Методы профилактики. Клиника I стадии. Синдром вертебральной артерии. Тактика.

41. Значение офтальмологического обследования в нейрохирургии

42. Какие клинические проявления характерны при сдавлении S1 корешка?

43. Классификация доброкачественных опухолей головного мозга.

44. Методика установки вентрикулярного дренажа. Виды вентрикулярных дренажей. Точки доступа. Показания и противопоказания к установке дренажей.

45. Методика установки люмбального дренажа. Показания и противопоказания к установке.

46. Ликворпродукция и ликвородинамика. Нормальные показатели состава ликвора, ликворное давление. Значение в диагностике заболеваний ЦНС.
47. Афазия. Виды, топическое расположение центров речи, значение в диагностике заболеваний ЦНС.
48. Лечебные блокады. Виды блокад. Методика проведения паравerteбральной блокады.
49. Ликворреи. Классификация. Диагностика. Тактика ведения пациентов.
50. Нарушение сознания. Уровни нарушения сознания. Причины. Тактика ведения.
51. Перечислить противопоказания к вертебропластике
52. Классификация пареза лицевого нерва по Hause-Brackmann
53. С чем связаны рекомендации по удалению субкортикальной гематомы открытым способом, а не с использованием пункционных методик?
54. Классификация роста вестибулярной шванномы по Самий
55. Перечислить противопоказания к пункционному удалению гематомы
56. Классификация субарахноидальных кровоизлияний по шкале hunt-hess и шкале Fisher
57. Стадии развития экстремедуллярных опухолей
58. Какие различают виды артериовенозных мальформаций по строению
59. Перечислить возможные доступы при оперативном лечении нейроваскулярного конфликта.
60. Наиболее частая причина тривентрикулярной гидроцефалии у взрослых
61. Каверномы головного мозга. Классификация. Клиника. Тактика ведения.
62. Тактика ведения пациентов с компрессионными переломами позвоночника.
63. Туннельные невропатии верхней конечности.
64. Синдром Мийяра – Гюблера
65. Виды и дифференциальная диагностика офтальмоплегий. Возможные причины офтальмоплегий.
66. Дифференциальная диагностика сосудистых борозд от переломов черепа по данным рентгенографии.
67. Артерио-дуральные фистулы. Классификация. Причины возникновения. Клиника. Методы лечения.
68. Факоматозы.
69. Артерия Демпж-Готтерона. Кровоснабжение. Клиническое значение.
70. Псевдобульбарный паралич.
71. Эозинофильная гранулема.
72. Инфекционно-эмболические аневризмы. Этиология. Клиника. Тактика ведения.
73. Герминомы.
74. Этапы удаления грыжи диска по Дестандо.
75. Применение шкалы Карновского в нейрохирургии.
76. Краниофарингеомы. Классификация. Тактика ведения. Виды оперативного лечения.
77. Назовите возможные нейрохирургические доступы к передней черепной ямке.

78. Назовите возможные нейрохирургические доступы к средней черепной ямке.
79. Назовите возможные нейрохирургические доступы задней черепной ямки.
80. Кавернозный синус. Локализация. Строение. Анатомические структуры, проходящие через него.
81. Кардиогенный синдром при остеохондрозе позвоночника. Дифференциальный диагноз. Тактика.
82. Каратидно-кавернозное соустье. Клиника. Диагностика. Тактика лечения.
83. Артерио-венозные мальформации. Показания к оперативному лечению. Виды оперативных вмешательств.
84. Центральные и периферические параличи. Клиника.
85. Дислокационный синдром. Этиология. Патогенез. Клиника. Неотложные мероприятия
86. Люмбальная пункция. Показания, противопоказания. Техника исполнения. Диагностические возможности.
87. Внутрижелудочковые опухоли. Классификация. Диагностика. Виды оперативных вмешательств.
88. Виды оперативных вмешательств при травме шейных позвонков.
89. Нетравматические внутримозговые кровоизлияния. Локализация. Показания к консервативному, оперативному лечению. Виды оперативных вмешательств.
90. Ишемический инсульт. Показания к оперативному лечению. Виды оперативных вмешательств.
91. Хирургическое лечение аневризм: открытые и эндоваскулярные вмешательства. Принципы отбора пациентов для оперативного вмешательства. Показания и противопоказания. Преимущества каждого метода.
92. Венозные ангиомы и телеангиоэктазии. Клиника. Тактика ведения. Показания к оперативному вмешательству.
93. Показания к кифовертебропластике при травме позвоночника. Этапы проведения операции.
94. Виды лечения абсцессов головного мозга. Показания к пункционной аспирации и удалению абсцессов головного мозга.
95. Мальформация Арнольда-Киари. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания к оперативному лечению.
96. Классификация остеомиелита позвоночника. Клиника. Диагностика. Тактика.
97. Клиника шейного остеохондроза. Диагностика. Выбор тактики лечения. Варианты оперативного лечения.
98. Дегенеративный стеноз позвоночного канала. Клиника. Диагностика. Варианты оперативного лечения.
99. Хирургическая тактика при злокачественной форме ишемического инсульта мозжечка. Варианты оперативных вмешательств.
100. Подходы к лечению опухолей ствола головного мозга.

## **Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену**

Государственный экзамен – это завершающий этап подготовки обучающихся по специальности ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия. Подготовка к государственному экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к государственному экзамену, обучающиеся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляют, систематизируют и упорядочивают свои знания. На государственном экзамене обучающиеся демонстрирует то, что они приобрели в процессе обучения по специальности ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторы вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют знания. При подготовке к государственному экзамену ординаторам целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, справочники, клинические рекомендации, основную и дополнительную литературу.

Формулировка вопросов экзаменационного билета совпадает с формулировкой перечня рекомендованных для подготовки вопросов государственного экзамена, доведенного до сведения студентов за 6 месяцев до государственной итоговой аттестации.

При подготовке к государственному экзамену, для того, чтобы быть уверенным в свои знаниях, необходимо при подготовке тезисно записать ответы на наиболее трудные, с точки зрения обучающегося вопросы. Запись включает дополнительные (моторные) ресурсы памяти.

Представляется крайне важным посещение предусмотренной предэкзаменационной консультации в размере 1 часа, в течение которого обучающиеся имеют возможность прямого контакта с преподавателями в целях уточнения (прояснения) вопросов вызвавших затруднения в процессе подготовки к сдаче государственного экзамена. Здесь есть возможность задать вопросы преподавателю по тем разделам и темам, которые недостаточно или противоречиво освещены в учебной, научной литературе или вызывают затруднение в восприятии. Практика показывает, что подобного рода консультации весьма эффективны, в том числе и с психологической точки зрения.

Важно, чтобы ординаторы грамотно распределили время, отведенное для подготовки к государственному экзамену. Для обучающегося, актуальным является составление план подготовки к экзамену, в котором в определенной последовательности отражается изучение или повторение всех вопросов выносимых на государственный экзамен.

Государственный экзамен включает три этапа:

1 этап – тестовый контроль;

2 этап – оценка практических навыков;

3 этап – собеседование.

1-этап - тестовый контроль проводится на машинной основе с использованием электронных ресурсов сайта дистанционного обучения КрасГМУ. <https://cdo.krasgmu.ru/>

Экзаменуемый получает вариант из 100 тестовых вопросов закрытого типа по всем разделам основной профессиональной образовательной программы соответствующей специальности. На сайте дистанционного образования проводится регистрация количества правильных и неправильных ответов и оценивается результат тестового этапа ГИА.

2 этап - оценка освоения практических навыков проводится на клинической базе и на базе кафедры-центра симуляционных технологий ИПО Университета с целью определения степени владения мануальными навыками, уровня клинического мышления и умения выпускника специальности ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия принимать решения в различных ситуациях.

Подготовка ко 2 этапу осуществляется с использованием чек-листов, выставленных на официальном сайте КрасГМУ в методическом обеспечении одела ординатуры и развития профессиональной карьеры ИПО в

[https://krasgmu.ru/index.php?page\[common\]=dept&id=156&cat=folder&fid=28955](https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=dept&id=156&cat=folder&fid=28955)

3 этап – собеседование проводится в форме устного ответа на вопросы экзаменационного билета. За отведенное для подготовки время обучающийся должен сформулировать четкий ответ по каждому вопросу билета. Во время подготовки рекомендуется не записывать на лист ответа все содержание ответа, а составить развернутый план, которому необходимо следовать во время сдачи экзамена.

Отвечая на экзаменационные вопросы, необходимо придерживаться определенного плана ответа, который не позволит обучающемуся уйти в сторону от содержания поставленных вопросов.

При ответе на экзамене допускается многообразие мнений. Это означает, что обучающийся вправе выбирать любую точку зрения по дискуссионной проблеме, но с условием достаточной аргументации своей позиции. Приветствуется, если обучающийся не читает с листа, а свободно излагает материал, ориентируясь на заранее составленный план.

К ответам выпускника на 3 этапе государственного экзамене предъявляются следующие требования:

- ответ должен строго соответствовать объему вопросов билета;
- ответ должен полностью исчерпывать содержание вопросов билета;
- выступление на экзамене должно соответствовать нормам и правилам публичной речи, быть четким, обоснованным, логичным.

Обучающийся должен быть готов и к дополнительным (уточняющим) вопросам, которые могут задать члены государственной экзаменационной комиссии. Дополнительные вопросы задаются членами государственной комиссии в рамках билета и связаны, как правило, с неполным ответом. Уточняющие вопросы задаются, чтобы либо конкретизировать мысли, либо чтобы обучающийся подкрепил те или иные теоретические положения практикой. Полный ответ на уточняющие вопросы лишь усиливает эффект общего ответа обучающегося.

## Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

### Перечень основной литературы

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433324.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433324.html</a>	гл. ред. Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача	-/-
2	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник. Т. 2. Нейрохирургия. - Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429020.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429020.html</a>	Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; ред. А. Н. Коновалов, А. В. Козлов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/-

### Перечень дополнительной литературы

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Боль в спине [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424742.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424742.html</a>	Е. В. Подчуфарова, Н. Н. Яхно	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача	-/-
2	Вертеброгенные болевые синдромы [Электронный ресурс] : учеб. пособие для последиплом. образования. - Режим доступа: <a href="https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=624">https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=624</a>	сост. Н. В. Исаева, С. В. Прокопенко, Е. Г. Шанина  и др.	Красноярск : КрасГМУ, 2016.	ЭБС КрасГМУ	-/-
3	Молекулярные механизмы нейровоспаления и инсулинорезистентности в ткани головного мозга [Электронный ресурс] : учеб. пособие для аспирантов. - Режим доступа: <a href="https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=663">https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=663</a>	Н. А. Малиновская, Ю. К. Комлева, Я. В. Горина  и др.	Красноярск : КрасГМУ, 2016.	ЭБС КрасГМУ	-/-
4	Нейротравматология (с позиции трёхуровневой системы оказания помощи) [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие для врачей. - Режим доступа: <a href="https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=763">https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=763</a>	П. Г. Шнякин, М. Г. Дралюк, Н. В. Исаева  и др.	Красноярск : КрасГМУ, 2017.	ЭБС КрасГМУ	-/-
5	Профилактика инсульта [Электронный ресурс] : учеб. пособие для врачей. - Режим доступа: <a href="https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=833">https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=833</a>	П. Г. Шнякин, Н. В. Исаева, А. В. Протопопов  и др.	Красноярск : Версо, 2018.	ЭБС КрасГМУ	-/-
6	Сосудистая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : крат. изд.. - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434413.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434413.html</a>	гл. ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача	-/-