

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ингушский государственный университет»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе

_____ Губарев А.Ю.

« 23 » мая 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
«Государственной итоговой аттестации»

Специальность
31.08.42 Неврология

Форма обучения
очная

Магас, 2024 г.

Рабочая программа «Государственной итоговой аттестации» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.42 Неврология, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 103.

Разработчики программы:

1. Хутиева Л.С., к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии

Программа одобрена на заседании кафедры факультетской терапии

Протокол № 9 от «21» мая 2024 года

Программа одобрена Учебно-методической комиссией медицинского факультета

Протокол № 9 от «22» мая 2024 года

Содержание

1. Общие положения	4
2. Место государственная итоговая аттестация в структуре образовательной программы.....	4
3. Объем государственная итоговая аттестация в структуре образовательной программы	4
4. Требования к государственной итоговой аттестации	5
5. Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации.....	5
6. Содержание государственной итоговой аттестации	6
6.1. I этап – междисциплинарное тестирование	7
6.2. II этап – определение уровня практической подготовки	7
6.3. III этап. Государственный экзамен	8
7. Критерии оценки ответа выпускника	12
8. Итоговая оценка за государственную итоговую аттестацию.....	14
9. Рекомендуемая литература	14
10. Рекомендуемые интернет-ресурсы	16
11. Материально-техническое обеспечение.....	17
11.1. Программное обеспечение	17

1. Общие положения

Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42 Неврология разработана на основании:

- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- Приказа Минобрнауки России от 02.02.2022 № 103. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказа Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 № 31136);
- Устава Университета;
- Иных локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации. программам высшего научно-педагогических кадров ординатуры, программам

Государственная итоговая аттестация является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки «Неврология».

2. Место государственная итоговая аттестация в структуре образовательной программы

Государственная итоговая аттестация относится обязательной части Блока 3. Государственная итоговая аттестация.

3. Объем государственная итоговая аттестация в структуре образовательной программы

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42 Неврология составляет 3 зачетных единицы (2 недели)

4. Требования к государственной итоговой аттестации

Государственная (итоговая) аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42 «Неврология» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-невролога в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности. Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.42 «Неврология». Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.42 «Неврология». Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

5. Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

Универсальные компетенции:

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

Общепрофессиональные компетенции:

- ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности;

- ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность;
- ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов;
- ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность;
- ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;
- ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу;
- ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала;
- ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Профессиональные компетенции:

- ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;
- ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;
- ПК-3. Способен к участию в научно-исследовательской и педагогической деятельности на основе полученных научных знаний.

6. Содержание государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация состоит из трех этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) определение уровня практической подготовки;
- 3) государственный экзамен.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.42 Неврология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42 Неврология, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации – врач-невролог.

6.1. I этап – междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанным в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08. 42 Неврология и размещенным в информационной системе Университета. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Университета.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

1. Чем отличается ход проводников поверхностной и глубокой чувствительности?

- А) отличие хода проводящих путей поверхностной и глубокой чувствительности состоит в том, что волокна поверхностной чувствительности заходят в задние рога спинного мозга, волокна же глубокой чувствительности из корешков заходят непосредственно в задние столбы и делают перекрест на уровне продолговатого мозга;
- Б) отличие хода проводящих путей поверхностной и глубокой чувствительности состоит в том, что волокна поверхностной чувствительности проходят на своей стороне, а глубоких - на противоположной;

Ответ правильный: А

2. Какие ядра являются собственными ядрами мозжечка?

- А) зубчатое, пробковидное, шаровидное, ядро шатра,
Б) ядро Даркшевича, ядро Бехтерева, ядро Кохаля
В) ядро Розльса, ядро Швальбе, ядро Бехтерева.

Ответ правильный: А

3. Основными симптомами менингококкового менингита являются:

- А) ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, рвота, лихорадка,
Б) везикулезная сыпь,
В) парез конечностей,

Ответ правильный: А

6.2. II этап – определение уровня практической подготовки

Перечень заданий, выявляющих практическую подготовку (проверка практических навыков, решение ситуационных задач) врача- невролога:

1. Расспрос, сбор жалоб и анамнеза у неврологического больного.
2. Определение уровня сознания.
3. Исследование менингеальных симптомов.
4. Исследование высших мозговых функций: речи, чтения, письма, счёта, гнозиса, праксиса, памяти и интеллекта.
5. Исследование функции черепных нервов.
6. Исследование двигательной сферы: определение объёма, силы и темпа произвольных движений; исследование тонуса мышц и рефлексов; выявление мышечной атрофии; выявление симптомов паркинсонизма.

7. Исследование координации: проба Ромберга, координаторные пробы в конечностях (пальценосовая, пяточно-коленная, дисдиадохокнез); исследование походки, тандемная ходьба.
8. Исследование чувствительности: поверхностной, глубокой, сложных видов чувствительности; выявление парестезий и каузалгии.
9. Исследование симптомов натяжения нервных стволов и корешков, рефлекторных мышечных синдромов.
10. Исследование вегетативных функций; выявление нарушений терморегуляции, потоотделения, вазомоторных и трофических расстройств, ортостатической гипотензии, синдрома Рейно, нарушений функции тазовых органов.
11. Исследование больного в коматозном состоянии, оценка зрачковых реакций, выявление очаговых неврологических симптомов, проведение окулоцефалических проб.

6.3. III этап. Государственный экзамен

Государственный экзамен является одним из этапов проведения государственной итоговой аттестации. Государственный экзамен проводится с использованием экзаменационных билетов, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.42 Неврология

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

1. Центральный паралич. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых он встречается.
2. Спастическая гемиплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается.
3. Спастическая тетраплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается.
4. Нижняя спастическая параплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается. Параклиническое обследование.
5. Нижняя вялая параплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается.
6. Периферический паралич. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых он встречается.
7. Вялая тетраплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика.
8. Типы нарушений чувствительности. Топическая диагностика. Заболевания, при которых они встречаются.
9. Расстройства поверхностной чувствительности. Топическая диагностика. Основные причины развития.
10. Расстройства глубокой чувствительности. Клиника. Топическая диагностика. Основные причины развития.

11. Синдромы полного поперечного поражения спинного мозга на разных уровнях. Клинические проявления. Основные причины развития.
12. Синдром Броун-Секара. Клиника. Основные причины развития.
13. Синдром поражения конуса спинного мозга. Клиника. Топическая диагностика. Основные причины развития.
14. Синдром поражения корешков конского хвоста. Клиника. Основные причины развития.
15. Нейрогенный мочевой пузырь. Клиника, топическая диагностика, лечение.
16. Сирингомиелия: дифференциальная диагностика, лечение.
17. Нарушения обоняния, диагностическое значение.
18. Зрительная система: синдромы поражения на различных уровнях.
19. Ретробульбарный неврит зрительного нерва. Клиника, причины развития.
20. Застойные диски зрительных нервов, клиника, основные причины. Тактика ведения больных.
21. Гемианопсия: клинические варианты, топическая диагностика, основные причины развития.
22. Иннервация зрачка, патологические зрачковые синдромы и их клиническое значение.
23. Патология зрачков: анисокория, мидриаз, миоз, синдром Горнера, синдром Аргайла Робертсона. Основные причины развития.
24. Глазодвигательные расстройства, их причины и диагностика.
25. Поражение глазодвигательного нерва. Топическая диагностика, основные причины развития.
26. Нистагм, виды, основные причины возникновения, диагностическое значение.
27. Косоглазие. Топическая диагностика, возможные причины развития.
28. Нарушения чувствительности на лице. Топическая диагностика. Основные причины развития.
29. Поражение тройничного нерва: клиника, диагностика, лечение.
30. Невралгия тройничного нерва. Клиника, дифференциальная диагностика и лечение.
31. Невропатия лицевого нерва (паралич Белла). Клиника, диагностика, лечение.
32. Синдром поражения мосто-мозжечкового угла.
33. Вестибулярный (меньероформный) синдром. Основные причины развития. Лечение.
34. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. Топическая диагностика. Заболевания, при которых они встречаются.
35. Дизартрии и дисфагии. Топическая диагностика, основные причины развития.
36. Альтернирующие стволовые синдромы. Топическая диагностика, основные причины развития.
37. Поражение внутренней капсулы. Клиника. Основные причины.
38. Виды атаксий, клиника, основные причины возникновения.
39. Мозжечковый синдром: клинические особенности, основные причины возникновения.
40. Высшие психические функции: морфо-функциональная основа и основные синдромы их нарушения.
41. Нарушения памяти: клинические проявления, основные причины возникновения.
42. Деменция. Определение, клиника, основные причины возникновения, лечение.

43. Афазии. Классификация, клиника, топическая диагностика, основные причины возникновения.
44. Агнозии. Виды, клинические проявления, топическая диагностика.
45. Апраксии. Виды, клинические проявления, топическая диагностика.
46. Боли в спине, основные причины развития.
47. Дифференциальная диагностика болей в спине.
48. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника. Компрессионные и рефлекторные синдромы.
49. Люмбалгия: клиника, дифференциальная диагностика, тактика ведения.
50. Вертеброгенная люмбоишиалгия: патогенез, принципы терапии.

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

1. Назовите лекарственные препараты, используемые для купирования миастенического криза у больного с миастенией.
2. Перечислите комплекс мероприятий, необходимых для оказания помощи при судорожном синдроме.
3. Опишите последовательность действий врача и медицинского персонала при оказании первичной реанимации у больного в коматозном состоянии.
4. Опишите алгоритм действий при оказании неотложной помощи при дыхательных нарушениях у больных с БАС.
5. Опишите алгоритм ведения больных с острым нарушением мозгового кровообращения на догоспитальном этапе.
6. Перечислите меры, необходимые для лечения метаболических нарушений при ведении больных инсультом с сахарным диабетом.
7. Опишите алгоритм ведения больных с острым нарушением мозгового кровообращения на госпитальном этапе.
8. Назовите алгоритм диагностических мероприятий у больных с демиелинизирующими заболеваниями.
10. Назовите показатели спинномозговой жидкости у больных с инфекционными заболеваниями нервной системы.
11. Перечислите показания для проведения люмбальной пункции у больных с нейротравмой.
12. Назовите основные лекарственные средства, применяемые у больных с миастенией.
13. Назовите основные лекарственные препараты, используемые для лечения невралгий периферических нервов.
14. Назовите основные лекарственные средства, используемые для купирования эпилептического статуса.
15. Сформулируйте показания и противопоказания для назначения гормональной терапии у больных с полинейропатиями.
16. Назначьте мероприятия для подготовки пациентов при проведении люмбальной пункции.
17. Опишите выполнение исследований у больных с мозжечковыми нарушениями.
18. Сформулируйте алгоритм ведения больных с геморрагическим инсультом.
19. Опишите действия при ведении больных с метаболическими нарушениями.
20. Опишите методику выполнения блокад при невралгиях.

21. Опишите методику оказания неотложной терапии при дисметаболических комах.
22. Опишите методы оказания помощи у больных с передозировкой психотропными препаратами.

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Задача № 1.

Женщина 68 лет доставлена бригадой «скорой помощи» в связи с развившимися в течение дня общей слабости, спутанности сознания и снижением силы в левых конечностях. Со слов мужа, более 20 лет страдает сахарным диабетом второго типа. Три года проводит терапию инсулином, в последние несколько дней отмечаются колебания уровня сахара в крови, и больная самостоятельно, без консультации с врачом, увеличила дозу принимаемого инсулина. При обследовании: кожные покровы бледные, повышена их потливость, артериальное давление 150/90 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту. Спутанное сознание, дезориентирована в месте и времени, на вопросы отвечает односложно, быстро истощается, менингеальных симптомов нет, черепные нервы без патологии, слабость в левых конечностях до 3-х баллов с оживлением сухожильных рефлексов и симптомом Бабинского, других неврологических симптомов нет. При исследовании глюкозы в крови ее уровень составил 1,5 ммоль/л.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Дополнительные методы обследования?

Задача № 2.

Больной 62 лет, длительно страдавший артериальной гипертензией, перенес несколько инсультов с относительно хорошим восстановлением двигательных нарушений. В течение последнего года наблюдаются неразборчивость речи, нарушение памяти, затруднения при самообслуживании. Больной отмечает, что ему бывает трудно четко произнести нужное слово. Также изменился тембр голоса: он стал менее звучным. Все это приводит к тому, что окружающие его не понимают и переспрашивают. Больной нередко поперхивается при еде. При осмотре: в ясном сознании, контактен, в месте и времени ориентирован правильно. Память на текущие и отдаленные события снижена; в целом, больной правильно выполняет предложенные задания, но делает это медленно, иногда ошибается из-за снижения концентрации внимания. Больной пытается говорить развернутыми, грамматически правильно построенными фразами, но из-за нечеткости произношения речь не всегда понятна, создается ощущение «каши во рту». Голос тихий. Обращают на себя внимание малоподвижность мягкого неба при фонации, оживление сухожильных рефлексов, симптомы орального автоматизма. Других неврологических нарушений нет.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Дополнительные методы обследования?

Задача № 3.

Мужчину 65-ти лет в течение полугода беспокоят боли и онемение в

правой руке, слабость в ногах, периодическое недержание мочи. При обследовании выявлены снижение всех видов чувствительности в виде полосы на правой руке и туловище на уровне C7-C8, слабость в обеих ногах, в правой до 3-х баллов, в левой до 4-х баллов, отсутствие рефлекса с трехглавой мышцы справа, оживление коленных и ахилловых рефлексов, двусторонний симптом Бабинского, ослабление болевой и температурной чувствительности на левой ноге и левой половине туловища до уровня Th2, снижение мышечно-суставного чувства в правой ноге.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Дополнительные методы обследования?

Задача № 4.

Мужчина 75 лет последние 10 лет страдает болезнью Паркинсона, по поводу которой получает мадопар в дозе 750 мг в сутки. Поводом для настоящего обращения послужили прогрессирующие расстройства памяти на текущие события, которые нарастают в течение последнего года. Пациенту стало сложно справляться с обычной бытовой деятельностью. При обследовании выявлены гипомимия, гипокинезия, повышение мышечного тонуса по пластическому типу, больше в левых конечностях. Эпизодически, особенно при волнении, возникает тремор покоя, также преимущественно в левой руке. При ходьбе наблюдаются про- и латеропульсии. Нейропсихологическое исследование выявило выраженное снижение памяти, пространственного праксиса и гнозиса, снижение интеллекта.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Дополнительные методы обследования?

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Центральные параличи. Клинические проявления. Топическая диагностика.
2. Миастения. Клиника, диагностика, лечение.
3. Туберкулезный менингит: клиника, диагностика, лечение.

7. Критерии оценки ответа выпускника

Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.
Хорошо – правильных ответов 80- 89%.
Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.
Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

Критерии оценивания при определении уровня практической подготовки:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практикоориентированной части экзамена

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Критерии оценки ответов обучающихся на государственном экзамене:

Оценка «отлично». Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.

Оценка «хорошо». Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно- следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки

Оценка «удовлетворительно». Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания.

Оценка «неудовлетворительно». Допущены существенные ошибки в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий.

8. Итоговая оценка за государственную итоговую аттестацию

Итоговая оценка за государственную итоговую аттестацию выставляется государственной экзаменационной комиссией в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся, выполнения ими практико- ориентированной части экзамена, государственного экзамена. В случае положительной оценка («удовлетворительно», «хорошо» или «отлично») обучающемуся присваивается квалификация «Врач-невролог» с последующей выдачей ему диплома об окончании ординатуры государственного образца по специальности 31.08.42 Неврология.

9. Рекомендуемая литература

Основная литература:

1. Болезни нервной системы. Под ред. Яхно Н.Н., Штульмана Д.Р., Мельничука П.В. – М.: Медицина, 2010.
2. Голубев В.Л., Вейн А.М. Неврологические синдромы. Руководство для врачей. - «Эйдос Медиа», 2003. 832с.
3. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика. Под ред. З.А. Суслиной, М.А. Пирадова. М.: «МЕДпресс-информ», 2008.-288с.

4. Гусев Е.И., Коновалов А.Н. Неврология и нейрохирургия в 2 томах, 2- издание. М.Медицина, 2013.
5. Неврология: национальное руководство/ под ред. Е.И. Гусева и А.Н. Коновалова. 2012.
6. Триумфов А.В. Топический диагностика заболеваний нервной системы: Учебное пособие. – 12 изд.- М.: Медпресс, 2010.

Дополнительная литература:

7. Вегетативные расстройства. Под ред. проф. Вейна А.М., Москва, 2010
 8. Дуус П. Топический диагноз в неврологии. Анатомия. Физиология. Клиника: пер. с англ.- М.: ИПЦ «Вазар – ферро», 2012.
 9. Инсульт. Принципы диагностики, лечения и профилактики. Краткое руководство для врачей. / Под ред. Н.В. Верещагина. - М.2002.- 203 с.
 10. Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В. Сосудистые заболевания головного мозга – М., 2010. – 191 с.
 11. Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта. М. «Миклош», 2003
 12. Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В. Сосудистые заболевания головного мозга – М., 2016. – 191 с.
 13. Калашникова Л.А. Неврология антифосфолипидного синдрома. М. «Медицина», 2003
 14. Карлов В.А. Неврология. Руководство для врачей. - М., «МИА», 2002
 15. Карлов В.А. Судорожный эпилептический статус. М. «Медэкспресс- информ», 2003
- Дополнительная:
16. Левин О.С., Диагностика и лечение деменции в клинической практике. М.: МЕДпресс-информ, 2010.-256 с.
 - 17.Левин О.С., Федорова Н.В. Болезнь Паркинсона. 2-е издание - М.: «МЕДпресс-информ», 2012.-352 с.
 18. Лихтерман Л.Б. Неврология черепно-мозговой травмы. М., 2009 – 385 с. 19. Интенсивная терапия. /Марино П.Л. Перевод с английского языка, под ред. А.П. Зильбера. 2010 г. 768 стр.
 - 20.Нейрорадиология. /Под ред. Т.Н. Трофимовой. – СПб.: СПбМАПО, 2005. – 288 с.
 21. Новикова Л.Б., Сайфуллина Э.И., Скоромец А.А. Церебральный инсульт. Атлас исследований. ГЭОТАР-Медиа 2012 г.152 стр
 22. Информационные технологии в управлении здравоохранением Российской Федерации. 2-е издание. /Под ред. А.И. Вялкова. ГЭОТАР- Медиа 2009 г. 248 стр.
 - 23.Под ред. В.В. Покровского.ВИЧ-инфекция и СПИД: клинические рекомендации.2-е изд. Серия "Клинические рекомендации" 2010 г. 192 стр.
 24. Анестезиология и реаниматология. 4 издание/ Под ред. О.А. Долиной. ГЭОТАР-Медиа. 2009 г. 576 стр.
 - 25.Руководство по скорой медицинской помощи + CD. Национальный проект «Здоровье». / Под ред. С.Ф. Багненко, А.Л. Вёрткина, А.Г. Мирошниченко. ГЭОТАР-Медиа 2009 г.816 стр.
 - 26.Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4-х томах. /Под ред. Ярыгина, А.С. Мелентьева ГЭОТАР-Медиа 2010 г.720 стр.
 27. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения. /Под ред. О.П. Щепина. М. 2010 г. 384 страниц

28. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение ГЭОТАР-Медицина 2003 г. 488 стр.
29. Рагимов А.А., Щербакова Г.Н. Инфузионно-трансфузионная терапия: руководство. ГЭОТАР-Медиа 2010 г. 240 стр.
30. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. СПб.: Политехника 2007 г., 400 стр.
31. Соколов В.А. Дорожно-транспортные травмы. ГЭОТАР-Медиа. 2009 г. 176 стр.
32. Справочник по формулированию клинического диагноза болезней нервной системы. / Под ред. В.Н. Штока, О.С. Левина Медицинское информационное агентство МИА 2006
33. Старовойтова И.М., Саркисов К.А., Потехин Н.П. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико- социальная, военно-врачебная. 2-е изд. ГЭОТАР-Медиа 2010 г. 688 стр.
34. Стеценко С.Г., Гончаров Н.Г., Стеценко В.Ю., Пищита А.Н. Медицинское право. Учебник для юридических и медицинских вузов. Под общей ред. проф. Н.Г. Гончарова. – Издание 2-е дополненное и переработанное. – Москва: РМАПО, ЦКБ РАН. – 2011. – 568 с.
35. Триумфов А.В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. «МЕДпрессинформ». 2007 г.
36. Трошин В.Д. Нервные болезни детей и подростков в 4 томах (2 тома), ВУНМЦ ГОУ. 2004 г.
37. Федеральное руководство для врачей по использованию лекарственных средств. М.: Эхо, Вып. М. 2001. 936 с
38. Цегла Т. Лечение боли: справочник пер. с нем./ Под ред. А.Н. Барина. - М.: МЕДпресс-информ, 2011. - 384 с.
39. Цинзерлинг В.А., Чухловина М.Л. Инфекционные поражения нервной системы: вопросы этиологии, патогенеза и диагностики. Руководство для врачей. – СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2011. – 584 с.

10. Рекомендуемые интернет-ресурсы

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) наряду с традиционными изданиями ординаторы имеют возможность пользоваться электронными полнотекстовыми базами данных:

Название ресурса	Ссылка/доступ
Электронная библиотека онлайн «Единое окно к образовательным ресурсам»	http://window.edu.ru
«Образовательный ресурс России»	http://school-collection.edu.ru
Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов (ФЦИОР)	http://fcior.edu.ru
Русская виртуальная библиотека	http://rvb.ru
Научная электронная библиотека «e-Library»	http://elibrary.ru/defaultx.asp
Электронно-библиотечная система IPRbooks	http://www.iprbookshop.ru
Электронно-библиотечная система ИнгГУ	https://lib.inggu.ru/

Информационно-правовая система «Гарант»	Сетевая версия, доступна со всех компьютеров в корпоративной сети ИнГГУ
---	---

11. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническая база университета позволяет обеспечивать качественное проведение теоретических и практических занятий у ординаторов.

Материально-техническое обеспечение учебного процесса по дисциплине «Неврология» определено нормативными требованиями, регламентируемыми приказом Министерства образования и науки РФ № 986 от 4 октября 2010 г. «Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части минимальной оснащенности учебного процесса и оборудования учебных помещений», Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки.

Для проведения всех видов учебных занятий ординаторов по дисциплине и обеспечения интерактивных методов обучения, необходимы столы, стулья (на группу по количеству посадочных мест с возможностью расстановки для круглых столов, дискуссий, прочее); доска интерактивная с рабочим местом (мультимедийный проектор с экраном и рабочим местом); компьютерное и мультимедийное оборудование; видео- и аудиовизуальные средства обучения и др. доступ в информационно-коммуникационную сеть «Интернет».

В соответствии с требованиями ФГОС ВО при реализации настоящей дисциплины ОПОП ВО необходимо также учитывать образовательные потребности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивать условия для их эффективной реализации, а также возможности беспрепятственного доступа обучающихся с ограниченными возможностями здоровья к объектам инфраструктуры образовательного учреждения.

11.1. Программное обеспечение

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства. Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационно-образовательной среде университета из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» как на территории университета, так и вне ее.

Университет обеспечен следующим комплектом лицензионного программного обеспечения.

Лицензионное программное обеспечение, используемое в ИнГГУ:

- Microsoft Windows 7, Windows 8, Windows 8.1, Windows 10
- Microsoft Windows server 2003, 2008, 2012, 2016
- Microsoft Office 2007, 2010, 2016
- Универсальный статистический пакет STADIA
- Справочно-правовая система «Гарант»