

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

УТВЕРЖДЕНО

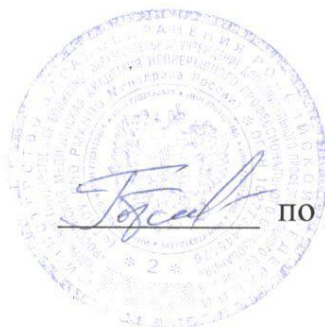
Методическим советом ИГМАПО

«24» июня г. протокол №3

Председатель совета

Заместитель директора

по учебной работе С.М. Горбачева



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.42 НЕВРОЛОГИЯ**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

Иркутск
2021

Программа государственной итоговой аттестации (ГИА) по специальности 31.08.42 Неврология разработана преподавателями кафедры неврологии и нейрохирургии в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42 Неврология.

Авторы рабочей программы:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Шпрах Владимир Викторович	д.м.н, профессор	Заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии	ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Саютина Светлана Борисовна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры неврологии и нейрохирургии	ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Стародубцев Анатолий Васильевич	к.м.н., доцент	Доцент кафедры неврологии и нейрохирургии	ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Программа государственной итоговой аттестации **31.08.42 Неврология»** одобрена на заседании кафедры неврологии 16.06.2021 протокол № 2

СОГЛАСОВАНА:

Заместитель директора по учебной
работе

22.06.21
(дата)


(подпись)

С.М. Горбачева

Декан факультета

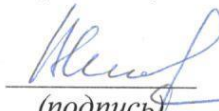
22.06.21
(дата)


(подпись)

Ю.В. Баженова

Заведующий кафедрой

22.06.21
(дата)


(подпись)

В.В. Шпрах

ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ

[illegible]

Содержание

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. 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);
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология, утвержденный приказом Минобрнауки России от 02.02.2021 N 103, (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11.03.2021, регистрационный номер N 67707) (далее – ФГОС ВО);
- Профессиональный стандарт «Врач - невролог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.01.201 N 51н, зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26.02.2019, регистрационный N 53898;
- 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);
- Приказа Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);
- Устава Академии;

- локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-невролог.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

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, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. 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.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

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-невролога.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- 1) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- 2) готовностью к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2);
- 3) 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).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – 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 неврологической 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).

І этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.42 Неврология и размещенным в информационной системе организационного управления (далее – ИСОУ) Академии. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Академии.

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

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
	<u>Инструкция:</u> Выберите один правильный ответ.	
1.	При поражении отводящего нерва возникает паралич мышц: а) Верхней прямой б) Наружной прямой в) Нижней прямой г) Нижней косой	УК-1 ПК-5
	Эталонный ответ: б.	
2.	Мидриаз возникает при поражении: а) Верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва б) Нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва в) Мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва г) Среднего непарного ядра д) Ядра медиального продольного пучка	УК-1 ПК-5
	Эталонный ответ: в.	
3.	При центральном пирамидном параличе не наблюдается:	УК-1

	а) Гипотрофии мышц б) Повышения сухожильных рефлексов: в) Нарушения функции тазовых органов *г) Нарушения электровозбудимости нервов и мышц	ПК-5
	Эталонный ответ: г.	
4	Волокна для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии: а) Латерально б) Медиально в) Вентрально г) Дорсально	УК-1 ПК-5
	Эталонный ответ: б.	
5	Для того, чтобы отличить разгибание большого пальца при рефлексе Бабинского от дистонии большого пальца, следует предложить больному: а) Вытянуть ногу вперед б) Приподнять ногу вверх, оторвав пятку от постели в) Согнуть ногу в коленном и тазобедренном суставах г) Вытянуть другую ногу вперед д) Согнуть другую ногу коленным и тазобедренном суставах	УК-1 ПК-5
	Эталонный ответ: в.	
6	К концентрическому сужению полей зрения приводит неполное сдавление: а) Зрительного тракта б) Зрительного перекреста в) Наружного коленчатого тела г) Зрительной лучистости	УК-1 ПК-5
	Эталонный ответ: б.	
7	При поражении зрительного тракта возникает гемианопсия: а) Биназальная б) Гомонимная в) Битемпоральная г) Нижнеквадрантная	УК-1 ПК-5
	Эталонный ответ: б.	
8	Обонятельные галлюцинации наблюдаются при поражении: а) Обонятельного бугорка б) Обонятельной луковицы в) Височной доли г) Теменной доли	УК-1 ПК-5
	Эталонный ответ: в.	
9	При парезе взора вверх и нарушении конвергенции очаг локализуется: а) В верхних отделах моста мозга б) В нижних отделах моста мозга в) В дорсальном отделе покрышки среднего мозга г) В ножках мозга	УК-1 ПК-5

	Эталонный ответ: в.	
10	Для болезни Реклингхаузена характерно появление на коже: а) Папулезной сыпи б) Телеангиэктазий в) "Кофейных" пятен г) Витилиго д) Розеолезной сыпи	УК-1 ПК-5
	Эталонный ответ: в.	
11	Интенционное дрожание и промахивание при выполнении пальце-носовой пробы характерно: а) Для статико-локомоторной атаксии б) Для динамической атаксии в) Для лобной атаксии г) Для сенситивной атаксии	УК-1 ПК-5
	Эталонный ответ: б.	
12	Медикаментозную полиневропатию могут вызывать: а) Цитостатики б) Туберкулостатические препараты в) Нитрофураны (фуразолидон, фурадонин) г) Противомаларийные препараты	УК-1 ПК-5
	Эталонный ответ: а, б, в, г.	
13	Для компрессионной нейропатии срединного нерва (синдром запястного канала) характерны: а) Слабость IV, V пальцев б) Атрофия мышц возвышения большого пальца в) Усиление болей в кисти при ее сгибании	УК-1 ПК-5
	Эталонный ответ: б, в.	
14	Для синдрома ущемления малоберцового нерва в области подколенной ямки характерны: а) Слабость подошвенных сгибателей стопы б) Гипотрофия перонеальной группы мышц в) Гипалгезия наружной поверхности голени	УК-1 ПК-5
	Эталонный ответ: б, в.	
15	Из перечисленных антибиотиков наибольшей способностью проникать через ГЭБ обладает: а) Цефалексин б) Клиндамицин в) Рифампицин г) Цефтриаксон	УК-1 ПК-6
	Эталонный ответ: г.	
16	Непарное заднее ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлиа) обеспечивает реакцию зрачка: а) На свет б) На болевое раздражение в) На конвергенцию г) На аккомодацию	УК-1 ПК-5
	Эталонный ответ: г.	
17	Двусторонний экзофтальм является признаком: а) Гиперпродукции тиреотропного гормона б) Опухоли перекреста зрительных нервов	УК-1 ПК-5

	в) Роста краниофарингиомы вперед и вверх (в сторону передних клиновидных отростков турецкого седла)	
	Эталонный ответ: а.	
18	Для болезни Реклингхаузена характерно появление на коже: а) Папулезной сыпи б) Телеангиэктазий в) "Кофейных" пятен г) Витилиго д) Розеолезной сыпи	УК-1 ПК-5
	Эталонный ответ: в.	
19	Ликвородинамическая проба Пуссера вызывается: а) Сдавлением шейных вен б) Давлением на переднюю брюшную стенку в) Наклоном головы вперед г) Разгибанием ноги, предварительно согнутой в коленном и тазобедренном суставах	УК-1 ПК-5
	Эталонный ответ: в.	
20	В случае отсутствия блока субарахноидального пространства при пробе Квеккенштедта давление спинномозговой жидкости повышается: а) В 10 раз б) В 6 раз в) В 4 раза г) В 2 раза	УК-1 ПК-5
	Эталонный ответ: г.	

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, 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. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга.

2. Клинические синдромы чувствительных расстройств.
3. Нейровизуализационные методы исследования (КТ, МРТ).
4. Ишемический инсульт (этиология, патогенез, клиника).
5. Клинические синдромы двигательных расстройств.
6. ПНМК (этиология, патогенез, клиника).
7. Клинические синдромы поражения экстрапирамидной системы.
8. Геморрагический инсульт (этиология, патогенез, патоморфология, клиника).
9. Клинические синдромы поражения мозжечка.
10. Детский церебральный паралич.
11. Дисциркуляторная энцефалопатия (этиология, патогенез, клиника).
12. Клинические синдромы поражения среднего мозга.
13. Нейровизуализационные методы исследования головного и спинного мозга.
14. Нарушения спинального кровообращения (этиология, патогенез, клиника, лечение).
15. Клинические синдромы поражения продолговатого мозга и моста.
16. Опухоли головного мозга, основные клинические синдромы.
17. Дифференциальный диагноз ишемического и геморрагического инсульта.
18. Диагностика и лечение миастении.
19. Клинические синдромы поражения ретикулярной формации.
20. Исследование ликвора, основные ликворологические синдромы.
21. Субарахноидальная геморрагия (этиология, патогенез, клиника, лечение).
22. Клинические синдромы нарушения высших корковых функций.
23. Лечение рассеянного склероза и острого рассеянного энцефаломиелита.
24. Внутречерпные аневризмы (клиника, диагностика, лечение).
25. Нейросифилис.
26. Топическая диагностика поражения теменных долей.
27. Коматозные состояния, их дифференциальный диагноз.
28. Топическая диагностика поражения лобных долей.
29. МСЭ при заболеваниях периферической нервной системы.
30. Клинические синдромы поясничного остеохондроза.
31. Топическая диагностика поражения височных и затылочных долей.
32. МСЭ при сосудистых заболеваниях нервной системы.
33. Клинические синдромы при поражениях экстрапирамидной системы.
34. Диагностика и лечение отдаленных последствий черепно-мозговой травмы.
35. Анатомия и физиология кровоснабжения головного мозга.
36. Топическая диагностика поражения гипоталамической области.
37. Физические методы лечения заболеваний нервной системы.
38. Полинейропатии.

39. Топическая диагностика поражения зрительного бугра.
40. Невропатия лицевого нерва.
41. Топическая диагностика поражения плечевого сплетения.
42. Недифференцированное лечение мозговых инсультов.
43. Болезнь Паркинсона. Классификация. Диагностика. Клиническая симптоматика
44. Топическая диагностика поражений поясничного сплетения.
45. Лечение геморрагического инсульта.
46. Рассеянный склероз.
47. Прогрессирующие мышечные дистрофии.
48. Дифференцированная терапия острых церебральных ишемий.
49. Клещевой энцефалит (этиология, патогенез, клиника острых форм).
50. Бульбарный и псевдобульбарный синдром, альтернирующие синдромы поражения продолговатого мозга.
51. Лечение хронической недостаточности мозгового кровообращения.
52. Хронические прогрессирующие формы клещевого энцефалита.
53. Топическая диагностика поражений спинного мозга.
54. Лечение менингококкового менингита.
55. Вторичные гнойные менингиты.
56. Лечение эпилепсии и эпилептического статуса.
57. Энцефалит А (патоморфология, клиника острой и хронической стадий).
58. Симптоматология поражения обонятельного и зрительного нервов.
59. Лечение туберкулезного менингита.
60. Туберкулезный менингит (патогенез, клиника)
61. Менингококковый менингит (этиология, патогенез, клиника).
62. Лечение геморрагического инсульта.
63. Боковой амиотрофический склероз.
64. Эпилепсия (классификация, диагностика, вопросы патогенеза)
65. Симптоматология поражения предверноулиткового нерва.
66. Лечение болезни Паркинсона.
67. Поражение нервной системы при системных заболеваниях соединительной ткани.
68. Симптоматология поражения языко-глоточного и блуждающего нервов.
69. Лечение и профилактика острых и хронических форм клещевого энцефалита
70. Острый рассеянный энцефаломиелит.
71. Классификация и клиника гипоталамического синдрома.
72. Поражения нервной системы при СПИДе.
73. Дегенеративные заболевания с преимущественным поражением пирамидной и мозжечковой системы.
74. Альтернирующие синдромы поражения ствола мозга.
75. Диагностика и лечение острой черепно-мозговой травмы.

Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
1.	Назовите абсолютные и относительные противопоказания к проведению люмбальной пункции	УК-1 ПК-5
	Ответ: К абсолютным противопоказаниям относят: ■ выраженный отек мозга; ■ резко повышенное внутричерепное давление; ■ наличие в головном мозге объемного образования; ■ окклюзионная гидроцефалия. Относительными противопоказаниями к проведению люмбальной пункции являются: ■ гнойничковые высыпания в области поясницы; ■ заболевания свертывающей системы крови; ■ прием препаратов, разжижающих кровь (антиагрегантов, антикоагулянтов); ■ кровоизлияние из разорвавшейся аневризмы сосуда головного или спинного мозга; ■ блокада подпаутинного пространства спинного мозга; ■ беременность.	
2	Какие клиничко-анамнестические признаки исключают наличие болезни Паркинсона у пациента с паркинсонизмом?	УК-1 ПК-5
	Ответ: У пациентов с болезнью Паркинсона не должно быть в анамнезе: ■ инсультов со ступенеобразным прогрессированием симптомов паркинсонизма; ■ повторных ЧМТ; ■ несомненного энцефалита анамнезе; ■ приема нейролептиков до дебюта; ■ одного и более пораженного родственника первой степени родства; ■ контакта с МФТП (1-methyl-4-phenyl-1,2,3,6-tetrahydropyridine). Клинически должны отсутствовать следующие признаки: ■ окулогирные кризы и надъядерный паралич взора; ■ мозжечковые симптомы; ■ симптома Бабинского; ■ ранняя и тяжелая вегетативная дисфункция, деменция; ■ продолжительная ремиссия и сохраняющиеся односторонние симптомы паркинсонизма более 3 лет; ■ опухоль мозга, сообщающаяся гидроцефалия; ■ негативный ответ на высокие дозы леводопы (800-1000 мг/сутки) при исключении синдрома мальабсорбции.	
3	В каких случаях необходимо назначать цитостатическую терапию пациентам с миастенией?	УК-1 ПК-6
	Ответ: При миастении цитостатики назначают с следующих	

	клинических ситуациях: недостаточная эффективность глюкокортикоидной терапии, выраженные побочные эффекты глюкокортикоидной терапии, необходимость уменьшить дозу глюкокортикоидов.	
4	Что включает в себя понятие «охрана здоровья граждан»?	УК-1 ПК-10
	Ответ: ▪ Это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья. Для осуществления этих мер создаются специальные социальные институты. ▪ В систему здравоохранения входят поликлиники, больницы, травматологические пункты, медицинские диспансеры различного профиля, научно-медицинские центры, которые также занимаются профилактической работой.	
5	Перечислите стратегические принципы и тактические направления лечения миастении.	УК-1 ПК-6
	Ответ: Стратегические принципы: ▪ этапность лечебных мероприятий; ▪ сочетание компенсирующей, патогенетической и неспецифической терапии; ▪ учёт фазы течения заболевания (хроническая/острая). Тактические направления лечения миастении: ▪ компенсация нервно-мышечной передачи (препараты калия, систематический прием антихолинэстеразных препаратов); ▪ коррекция аутоиммунных нарушений (глюкокортикоидных препаратов, цитостатиков и плазмафереза); ▪ влияние на вилочковую железу.	
6	Возможно ли применение лекарственных тестов для подтверждения диагноза «болезнь Паркинсона»?	УК-1 ПК-5
	Ответ: Лекарственные тесты не рекомендованы для диагностики впервые выявленных случаев болезни Паркинсона. Так как возможны ложно отрицательные результаты при стартовой терапии при болезни Паркинсона, а в 30% случаев вторичного или атипичного паркинсонизма лекарственный тест может быть положительным.	

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

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
1.	Больной 68 лет доставлен из дома скорой медицинской помощью с жалобами на неловкость и онемение в левых конечностях. Заболел остро сегодня утром, когда появились вышеуказанные жалобы. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 170/90 мм рт. ст. Длительно время страдает артериальной гипертензией с подъемами артериального давления до 180/100 мм рт. ст., принимает гипотензивные препараты. В анамнезе ишемическая болезнь сердца, три года назад перенес обширный трансмуральный инфаркт миокарда, осложненный постоянной формой мерцательной аритмии. При осмотре: Состояние средней тяжести. В сознании, контактен, ориентирован в месте и времени. Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нерва слева. Левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 3-х баллов. Симптом Бабинского слева. Нарушение всех видов чувствительности по гемитипу слева. При поясничном проколе: ликвор бесцветный, прозрачный, давление 160 мм водного столба. При магнитнорезонансной томографии на 4-ые сутки после заболевания (рисунок) в правой теменно-височной области определяется зона с сигналом повышенной и пониженной интенсивности сигнала на T2 и T1-взвешенных изображениях соответственно. Анализ ликвора: цвет - бесцветный, прозрачность - прозрачный, ксахтохромии - нет, цитоз - 3 лимфоцитов, белок - 0.33 мг %, давление 160 мм водного столба.	УК-1 УК-2 ПК-5; ПК-6
	<u>Инструкция.</u> Выберите один правильный ответ:	
	1. Поставьте диагноз: А. геморрагический инсульт в правом полушарии головного мозга в бассейне средней мозговой артерии Б. ишемический инсульт в правом полушарии головного мозга в бассейне средней мозговой артерии Г. ишемический инсульт в вертебральнобазиллярном бассейне	
	Эталонный ответ: 1- Б; 2- Б.	
2	Женщина, 56 лет, бухгалтер. Страдает сахарным диабетом 2 типа 3 года. Предъявляет жалобы на боли и онемение в пальцах рук, кистях при работе на ПК, ночью, по утрам уменьшаются при встряхивании, растирании кистей мышечные судороги в ногах	УК-1 ПК-5; ПК-6
	<u>Инструкция.</u> Выберите один правильный ответ	
	1. Имеется ли у пациентки полинейропатия ? А. вероятнее да	

	Б. скорее нет В. недостаточно данных	
	В неврологическом статусе выявлено: ■ гипестезия тыльной и ладонной поверхности II-IV, ладонной поверхности 1 пальца с 2-х сторон ■ слабость противопоставления и отведения большого пальца справа ■ атрофия тенара справа ■ сухожильные рефлексы с рук, ног живые, D = S ■ сенсо-моторного дефицита в ногах нет ■ вибрационная чувствительность не нарушена ■ ограничение подвижности ШОП во всех направлениях, больше разгибание, двусторонняя болезненность при пальпации фасеточных суставов на уровне C4-C6	
	2. Ваш предварительный диагноз ? А. вертеброгенная цервикобрахиалгия Б. синдром Рейно В. диабетическая полинейропатия Г. синдром запястного канала Д. радикулопатия	
	По данным ЭНМГ выявлены полифазные потенциалы повышенной амплитуды, положительные волны, фибрилляции, уменьшение количества двигательных единиц при максимальном сокращении мышц возвышения большого пальца.	
	3. Показана ли пациентке хирургическая декомпрессия? А. да Б. нет	
	Эталонный ответ: 1- В; 2- Г, 3 – А.	
3	Пациентка К., 70 лет, предъявляет следующие жалобы: – головная боль давящего характера двухсторонней локализации интенсивностью 3-4 балла по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), частотой 2-3 раза в месяц; – немотивированная тревога, волнение, значительное эмоциональное беспокойство по незначительным поводам, снижение фона настроения; – трудности засыпания, частые ночные пробуждения; – ухудшение памяти, снижение умственной работоспособности, повышенная утомляемость. Указанные жалобы беспокоят в течение последнего года, со слов пациентки, носят стационарный характер без видимого прогрессирования. Из анамнеза жизни известно, что пациентка всегда отличалась хорошим здоровьем. В последние 2-3 года отмечаются эпизодические подъемы артериального давления (АД) до 150/90 мм рт. ст. Терапию по данному поводу не получает. При осмотре: очаговой неврологической симптоматики не выявлено, за исключением умеренного хоботкового рефлекса. Нейропсихологические методы исследования не применялись. Был поставлен диагноз: хроническая ишемия мозга. Астено-невротический синдром.	УК-1 ПК-5 ПК-6

	Назначены: винпоцетин 5 мг 3 раза в день, N-Никотиноил-гамма-аминомасляной кислоты натриевая соль (пикамилон) по 0,05 г 3 раза в день, амитриптилин 50 мг/сут. Повторная консультация (через 6 мес): пациентка пришла на прием в сопровождении дочери. С ее слов, на фоне проведения рекомендованной терапии состояние пациентки значительно ухудшилось: усилились расстройства памяти, поведение не всегда адекватное, отмечался эпизод психомоторного возбуждения ночью с дезориентировкой в месте и времени. Сама пациентка выглядит вялой, апатичной и несколько растерянной, ночной эпизод полностью амнезировала. Неврологический статус без динамики. При проведении нейропсихологического тестирования оценка по шкале скрининговой оценки психического статуса (MMSE) составила 23 балла. Пациентка неправильно назвала число и день недели, дважды ошиблась в счете ($93-7=84$ и $72-7=62$), вспомнила лишь одно слово из трех, неправильно нарисовала пятиугольники. Возникли значительные трудности в работе над тестом рисования часов.	
	Инструкция: Выберите один или несколько наиболее правильных ответов	
	1. Каков наиболее обоснованный диагноз на момент первого осмотра? А. хроническая ишемия мозга Б. болезнь Альцгеймера В. диагноз неясен, так как недостаточно клинических и/или инструментальных данных	
	2. Какое клиническое или инструментальное исследование необходимо было в первую очередь провести для уточнения диагноза на момент первого осмотра? А. оценка выраженности эмоциональных нарушений Б. нейропсихологическое исследование В. МРТ головного мозга Г. ультразвуковое дуплексное сканирование магистральных артерий головы	
	3. В чем состоит главная ошибка при ведении пациентки? А. назначена сосудистая терапия. Б. назначена метаболическая терапия. В. не назначены нейротрансмиттерные препараты	
	4. Каков наиболее обоснованный диагноз на момент повторного осмотра? А. хроническая ишемия мозга Б. болезнь Альцгеймера В. диагноз неясен, так как недостаточно клинических и/или инструментальных данных	
	5. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? А. МРТ Б. МРТ и лабораторный скрининг заболеваний печени, почек, щитовидной железы, определение концентрации витамина B12 и фолиевой кислоты	

	В. лабораторные исследования, МРТ и ультразвуковое сканирование магистральных артерий головы. Г. лабораторные исследования, МРТ, ультразвуковое сканирование магистральных артерий головы, ЭЭГ	
	Эталонный ответ: 1- В; 2- Б и В, 3 – В, 4 – В, 5 - Б.	
4	Пациентка М., 67 лет, обратилась с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость при физической и умственной нагрузке, редкие головные боли давящего характера, несистемное головокружение, пошатывание при ходьбе (больше влево), снижение фона настроения. Указанные жалобы появились исподволь, без видимой причины и за последний год, со слов пациентки, усиливаются по выраженности. В анамнезе длительная неконтролируемая артериальная гипертензия (АГ) с повышением АД до 180/110 мм рт. ст., обычное для больной АД 160-150/100-90. В течение последних 5 лет страдает сахарным диабетом, который в настоящее время находится в состоянии субкомпенсации. При осмотре: черепно-мозговая иннервация интактна, за исключением рефлексов орального автоматизма, легкая гипомимия. Парезов нет. Мышечный тонус незначительно повышен по пластическому типу, но без феномена «зубчатого колеса», больше в левых конечностях. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно, но в пробе на диадохокинез выявляется отставание левой руки. Походка: обращает на себя внимание небольшое отставание левой ноги при ходьбе. Нейропсихологическое тестирование: MMSE – 26 баллов (не назвала число, одна ошибка в серийном счете (79-7=62), не вспомнила два слова из трех). Часы нарисовала правильно. Обращает на себя внимание медленное выполнение нейропсихологических проб. Диагноз: дисциркуляторная энцефалопатия II стадии. Амиостатический синдром. Синдром умеренных когнитивных нарушений. Назначения: эналаприл 5 мг/сут, циннаризин 10 мг три раза в день, пирацетам 200 мг три раза в день, глицин по 1 таблетке под язык. Повторная консультация через 6 мес. Пациентка сообщает об отсутствии какого-либо положительного эффекта несмотря на уменьшение выраженности АГ. Стала обращать внимание на эпизодическое дрожание в левой руке, которое возникает при волнении и эмоциональном напряжении. При осмотре: неврологический статус без существенной динамики.	УК-1 ПК-5 ПК-6
	<u>Инструкция:</u> Выберите один наиболее правильный ответ	
	1. Оцените выраженность когнитивных нарушений: А. нет когнитивных нарушений Б. легкие когнитивные нарушения В. умеренные когнитивные нарушения Г. деменция	
	2. Наиболее вероятный диагноз: А. дисциркуляторная энцефалопатия	

	Б. болезнь Паркинсона В. сосудистый паркинсонизм	
	3. Что свидетельствовало против сосудистой этиологии когнитивных нарушений на момент первого осмотра? А. гипомимия Б. брадифрения В. прогрессирующий характер расстройств Г. асимметрия амиостатических расстройств	
	4. Какова наиболее существенная ошибка при ведении пациентки? А. назначение циннаризина Б. назначение энапа В. назначение глицина Г. неназначение леводопы	
	Эталонный ответ: 1- В; 2- Б, 3 – Г, 4 – А.	

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет

1. Нарушения спинального кровообращения (этиология, патогенез, клиника, лечение).
2. Назовите абсолютные и относительные противопоказания к проведению люмбальной пункции.
3. Ситуационная задача:

Женщина 52 лет жалуется на онемение, покалывание и боли в кистях рук, особенно по ладонной поверхности первых трех пальцев, отечность кистей. Боли беспокоят в течение 5 лет и постепенно нарастают. Они усиливаются во время сна и при работе руками (глажении, вязании). В последний год к ним присоединились слабость и похудание кистей рук. При осмотре с обеих сторон выявляются гипотрофия в области мышц большого пальца кисти, слабость при его отведении и противопоставлении, слабость сгибателей первых трех пальцев, положительный симптом Тиннеля в области запястья, снижение всех видов чувствительности на ладонной поверхности первых трех пальцев. Боли усиливаются при поднимании рук и сгибании кистей в лучезапястном суставе.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?
- Д. Лечение?

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. 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.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	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	Хорошо

Характеристика ответа	Оценка
программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному	
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	Удовлетворительно
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками 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	Неудовлетворительно

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при

Уровень	Характеристика
	нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Нарушения мозгового кровообращения: диагностика, лечение, профилактика: [рук.]/ З.А. Суслина, Т.С. Гулевская, М.Ю. Максимова, В.А. Моргунов. - М.: МЕДпресс-информ, 2016. - 536 с.
2. Неврология : национальное руководство 2-е изд., перераб. и доп. Т. 1. - Гусев Е.И. – М.: ГЭОТАР - МедиаРоссия. 2018. – 880 с.
3. Никифоров А.С. Офтальмоневрология/ А.С. Никифоров, М.Р. Гусева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с.
4. Рациональная фармакотерапия в неврологии: рук. для практ. врачей/ Ред. Е.И. Гусев. - М.: Литтерра, 2014. - 744 с. - (Рациональная фармакотерапия: се-рия рук. для практ. врачей) Экземпляры: всего:3 - ЧЗ(1), АБ(2)
5. Саютина С.Б. Диагностика и лечение хронической недостаточности мозгового кровообращения: учеб. пособие [для послевуз. образования врачей]/ С.Б. Саютина; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 96 с.
6. Скоромец А.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: рук. для врачей/ А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец. - 9-е изд.. - СПб.: Политехника, 2014. - 623 с.
7. Стародубцев А.В., Мартынов А.М. Современная терапия эпилепсии: пособие для врачей. Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 84 с.
8. Шпрах В.В., Ромазина Лечение рассеянного склероза: пособие для врачей/ Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 40 с.

Дополнительная литература

1. Бразис П. Топическая диагностика в клинической неврологии: пер. с англ./ П. Бразис, Дж. Мэсдю, Х. Биллер; Ред. пер. О.С. Левин. - 2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2014. - 736 с.
2. Горбачев, Владимир Ильич. Методы контроля внутричерепного давления: пособие для врачей/ В.И. Горбачев, Н.В. Лихолетова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 52 с.

3. Гурленя А.М. Физиотерапия в неврологии/ А.М. Гурленя, Г.Е. Багель, В.Б. Смычек. - М.: Мед. лит., 2011. - 296 с.
4. Гусев Е.И. Неврологические симптомы, синдромы и болезни: энциклопед. справ./ Е.И. Гусев, А.С. Никифоров, П.Р. Камчатнов. - 2-е изд., перераб. и доп.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1040 с.
5. Ермолаев Ю.Ф. Болезни периферической нервной системы. Диагностика и лечение травматических и компрессионных невропатий. Ятрогенные поражения периферической нервной системы: практ. пособие. Ч. II/ Ю.Ф. Ермолаев; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 84 с.
6. Ермолаев Ю.Ф. Болезни периферической нервной системы. Диагностика травматических и компрессионных невропатий: пособие для врачей. Ч. I/ Ю.Ф. Ермолаев; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 88 с.
7. Ермолаев Ю.Ф. Нарушения сознания при неотложных состояниях. Внутричерепная гипертензия и дислокационные синдромы: учеб. пособие для послевуз. проф. образования врачей/ Ю.Ф. Ермолаев; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 120 с.
8. Иванова Л.А. Депрессия в общесоматической практике: пособие для врачей/ Л.А. Иванова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 44 с.
9. Клиника, диагностика, лечение профессиональных полиневропатий от воздействия вибрации и физического перенапряжения: учеб. пособие для после-вуз. и доп. проф. образования врачей/ О.Л. Лахман, Е.В. Катаманова, Н.В. Картапольцева и др; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 80 с.
10. Колягин В.В. Эпилепсия (хронические изменения личности, деменция, аффективные расстройства, неврозы, острые и хронические психозы, диагностика и лечение; эпилептические энцефалопатии): пособие для врачей/ В.В. Колягин; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 59 с.
11. Компрессионно-ишемические невропатии: метод. рек./ С.Б. Саютина, Ю.Н. Быков, А.В. Стефаниди и др; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 36 с.
12. Костина У.С. Диагностика и лечение нейросифилиса: метод. рек./ У.С. Костина, В.В. Шпрах; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 24 с.
13. Лихолетова Н.В. Оценка неврологического статуса пациента в отделении реанимации и интенсивной терапии: практическое пособие/ Н.В. Лихолетова, В.И. Горбачев; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 84 с.
14. Мартынов А.М. Фитотерапия в неврологии: пособие для врачей и аптечных работников/ А.М. Мартынов, А.В. Стародубцев; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 96 с.

15. Молоков Д.Д. Мануальная диагностика и терапия синдрома позвоночной артерии: метод. рек./ Д.Д. Молоков, Д.Д. Молоков, Ж.Н. Балабанова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 24 с.
16. Молоков Д.Д. Мышечная боль: монография/ Д.Д. Молоков; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 248 с.
17. Негрей В.Ф. Патология экстрацеребральных артерий как причина нарушений мозгового кровообращения: пособие для врачей/ В.Ф. Негрей; Иркут. гос. мед. акад. по-следипл. образования. - Иркутск, 2013. - 47 с.
18. Применение шкал и анкет в обследовании пациентов с дегенеративным по-ражением поясничного отдела позвоночника: метод. рек./ В.А. Бывальцев, Е.Г. Белых, Н.В. Алексеева, В.А. Сороковиков; НЦРВХ СО РАМН (Иркутск). - Иркутск, 2013. - 30 с.
19. Реабилитация при заболеваниях и повреждениях нервной системы: [рук.]/ К.В. Котенко, В.А. Епифанов, А.В. Епифанов, Н.Б. Корчажкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 656 с.
20. Рокамм Р. Цветной атлас по неврологии: пер. с англ/ Р. Рокамм; Пер. Г.Е. Иванова. - М.: МЕДпресс-информ, 2017. - 584 с.
21. Савков, В.С. Диагностика и лечение функциональных двигательных и сенсорных нарушений: практическое пособие/ В.С. Савков; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016 – 86 с.
22. Савков В.С. Функциональные неврологические симптомы в клинической и экспертной практике: пособие для врачей/ В.С. Савков; С.Б. Саютина; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2015. - 56 с.
23. Санадзе О.Г. Клиническая электромиография для практических неврологов/ О.Г. Санадзе, Л.Ф. Касаткина. - 2-е изд., перераб. и доп.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 64 с.
24. Саютина С.Б. Дифференцированная ноотропная терапия при хронической церебральной ишемии: метод. рек./ С.Б. Саютина; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 24 с.
25. Саютина С.Б. Паранеопластические неврологические синдромы: метод. рек./ С.Б. Саютина, Ю.Н. Васильев; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 20 с.
26. Саютина С.Б. Рациональное применение антидепрессантов при цереброваскулярных заболеваниях: метод. рек./ С.Б. Саютина; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 24 с.
27. Стародубцев А.В. Применение новых противосудорожных препаратов при фармакорезистентной эпилепсии: метод. рек./ А.В. Стародубцев, И.В. Коробейников; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2015. - 40 с.
28. Шаяхметова С.В. Компьютерная и магнитно-резонансная томография в диагностике ишемического инсульта: метод. рек./ С.В. Шаяхметова,

- В.А. Шантуров ; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 28 с.
- 29.Шпрах В.В. Цереброваскулярная патология у женщин, больных системной красной волчанкой: монография/ В.В. Шпрах, Д.Л. Файзулина; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 128 с.