Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Багрий Андрей Эдуардович
Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения
Дата подписания: 21.03.2025 16:48:58
Уникальный программный ключ:
2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения
Багрий А.Э.
«10» марта 2025

ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ ДЛЯ ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММАМ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.56 НЕЙРОХИРУРГИЯ (2025 год приема)

Донецк 2025

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Вступительное испытание проводится в два этапа, в один день:

- 1 этап – компьютерное тестирование (далее – тестирование),
- 2 этап – решение ситуационных задач.

Вступительные испытания проводятся в период с 12.08.2025 по 22.08.2025 (окончательная дата завершения этого периода может быть ранее 22.08.2025 и определяется расписанием вступительных испытаний).

Тестовые задания и ситуационные задачи готовятся и формируются профильной кафедрой (профильными кафедрами) по данной специальности ординатуры, они утверждаются проректором по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения Университета.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из соответствующей базы оценочных средств, формируемой Университетом.

1 этап – компьютерное тестирование

Тестирование проводится с использованием 60 тестовых заданий, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием количества правильных ответов тестовых заданий из расчёта, что один правильный ответ – это один балл (максимально возможное общее количество правильных ответов тестовых заданий – 60, соответственно – это составляет 60 баллов).

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования составляет 43 балла. Поступающий, набравший менее 43 баллов, не допускается ко второму этапу вступительного испытания – решению ситуационных задач и выбывает из дальнейшего конкурса.

2 этап – решение ситуационных задач

На втором этапе вступительного испытания поступающему предлагается решить 4 ситуационные задачи, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат второго этапа вступительного испытания – решения ситуационных задач – формируется с указанием количества баллов за каждую из последних по принципу: от 0 до 10 баллов – за каждую задачу (по 2 балла за каждый правильный ответ из пяти вопросов). Таким образом, максимальное возможное количество баллов за 2 этап составляет 40 балов.

Результат вступительного испытания отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день вступительного испытания.

Результат тестирования в баллах суммируется с баллами за решение ситуационных задач в баллах.

Соответственно, минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение вступительного испытания, составляет 70 баллов, а максимально возможное количество экзаменационных баллов составляет 100 баллов.

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ

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.	Открытая черепно-мозговая травма. Классификация, диагностика, основные принципы лечения.
18.	Открытая черепно-мозговая травма. Пути введения и дозы антибиотиков для профилактики и лечения инфекционных осложнений.
19.	Пневмоэнцефалография. Сущность метода. Показания и противопоказания.
20.	Повреждения лучевого, локтевого и срединного нервов. Клинические проявления.
21.	Повреждения периферических нервов. Основные клинические синдромы.
22.	Повреждения периферических нервов. Основные принципы консервативного лечения. Показания к хирургическому лечению. Невролиз и нейрорафия.
23.	Повреждения позвоночника и спинного мозга. Диагностические методы обследования.
24.	Повреждения позвоночника и спинного мозга. Клиника. Зависимость неврологических расстройств от уровня повреждения спинного мозга.
25.	Повреждения позвоночника и спинного мозга. Основные осложнения (нарушения функции тазовых органов, пролежни, деформация опорно-двигательного аппарата), их профилактика и лечение.
26.	Повреждения седалищного, большеберцового и малоберцового нервов. Клинические проявления.
27.	Сдавление головного мозга внутричерепной гематомой. Классификация внутричерепных гематом. Клиника, современная диагностика. Оперативное лечение.
28.	Сотрясение головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
29.	Ушиб головного мозга, осложненный субарахноидальным кровоизлиянием. Клиника, диагностика, современные принципы лечения.
30.	Ушиб головного мозга. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. У больного-правши есть моторная афазия. Определите локализацию очага поражения.
А. Лобная доля слева
Б. Затылочная доля слева
В. Затылочная доля справа
Г. Теменная доля справа

2. У больного появилось чувство онемения в правых конечностях. Определите локализацию очага поражения.
А. Постцентральная извилина справа
Б. Постцентральная извилина слева
В. Предцентральная извилина справа
Г. Предцентральная извилина слева

3. У больного появилась слабость в левых конечностях. Определите локализацию очага поражения.
А. Постцентральна извилина справа
Б. Постцентральна извилина слева
В. Прецентральная извилина справа
Г. Прецентральная извилина слева

4. У больного отмечаются зрительные нарушения (зрительная агнозия). Диагностировано очаговое поражение двух долей головного мозга. Каких именно?
А. Лобной и височной слева
Б. Теменной и затылочной слева
В. Теменной и затылочной справа
Г. Обе затылочных

5. У больного речь потеряла плавность, стала скандированной, взрывной. Больной правша. Какая доля головного мозга поражена?
А. Лобная доля слева
Б. Лобная доля справа
В. Теменная доля слева
Г. Височная доля слева

6. У больного ребенка доминирует бульбарный синдром. Где вероятнее всего локализуется очаг поражения?
А. Лобная доля
Б. Средний мозг
В. Мост мозга
Г. Продолговатый мозг

7. Больной получил легкую черепно-мозговую травму и обратился к травматологу. В момент травмы сознание не терял, головная боль отсутствовала. При осмотре в неврологическом статусе патологии не выявлено. В затылочной области выявлена ушибленная рана, дно которой представлено неповрежденной костью черепа. Установите диагноз.
А. Ушиб головного мозга
Б. Ушибленная рана затылочной области
В. Открытая непроникающая ЧМТ
Г. Открытая проникающая ЧМТ

8. Больная получила травму головы в результате ДТП. Теряла сознание, несколько раз была рвота. При краниографии черепа выявлен линейный перелом чешуи правой височной кости по типу трещины. Установите диагноз.
А. Открытый перелом свода черепа

Б. Закрытый перелом височной кости
В. Проникающий перелом черепа
Г. Перелом свода и основания черепа

9. У больного 33 лет, получившего травму головы, при осмотре было выявлено высокое АД до 190/100 мм рт.ст., тахикардия до110 в мин., угнетение сознания до глубокого оглушения, и слабость в руке справа. На краниограмме был выявлен перелом височной кости с переходом на основание черепа. Как подтвердить перелом основания черепа у больного?
А. Люмбальная пункция
Б. Ro-графия основания черепа
В. ЭЭГ
Г. Осмотр отоневролога

10. Больной 37 лет после падения с велосипеда был доставлен в больницу. При осмотре неврологических нарушений у больного выявлено не было. На краниограмме патологии не найдено. В затылочной области ушибленная рана до 2 см х5 см, дно которой представлено костью. Какова тактика дальнейшего лечения?
А. Туалет раны
Б. Гемотрансфузия
В. Первичная хирургическая обработка раны
Г. Кровоостанавливающая терапия

11. Больной обратился к врачу с жалобами на головокружение и шаткость при ходьбе. При объективном осмотре была обнаружена пониженная реакция на калорическая пробу, что свидетельствует о поражении вестибулярного аппарата.
Какой из симптомов можно выявить у больного?
А. Птоз век
Б. Ограничение движений глазных яблок
В. Горизонтальный нистагм
Г. Снижение роговичного рефлекса

12. У 19-летнего юноши на пятый день острого респираторного заболевания появилось першение при глотании твердой пищи, жидкая пища стала вытекать через нос, голос стал гнусавым. При осмотре выявлены ограничения объема движений мягкого неба и язычка с двух сторон, снижение глоточного рефлекса с двух сторон. Какой основной неврологический синдром наблюдается у пациента?
А. Центральный прозопареза
Б. Бульбарный синдром
В. Периферийное прозопареза
Г. Альтернирующий синдром

13. Больная 30 лет обратилась к врачу с жалобами на сонливость и опущение правого верхнего века, которые появились у больной через две недели после перенесенного респираторного заболевания. При осмотре обнаружены: птоз верхнего века справа, мидриаз и отсутствие прямой реакции зрачка на свет справа, отсутствие движений правого глазного яблока вверх и внутрь. Где локализация очага поражения?
А. Блоковый нерв
Б. Глазодвигательный нерв
В. Отводящий нерв
Г. Зрительный нерв

14. У больного после осмотра врачом обнаружено поражение отводящего нерва. Какие глазодвигательные нарушения будут отмечаться у этого пациента?
А. Горизонтальный нистагм
Б. Вертикальный нистагм

В. Диплопия при взгляде вниз
Г. Парез взора кнаружи

15. У женщины 25 лет после переохлаждения и перенесенной ОРВИ появилась асимметрия лица, стала вытекать жидкая пища из правого угла рта, не закрывается правый глаз, появилось слезотечение из него, нарушился вкус на передних 2/3 языка справа. Какова локализация очага поражения?
А. Лицевой нерв в собственном костном канале
Б. Лицевой нерв в месте выхода из шилососцевидного отверстия
В. Лицевой нерв в области мосто-мозжечкового угла
Г. Левая лобная доля

16. Больной 65 лет в течение последних 5 лет отмечает постоянный шум в голове, нарушение внимания и запоминания новой информации. Обратился к врачу в связи с тем, что появилось першение при глотании твердой пищи, жидкая пища стала вытекать через нос. При осмотре: голос гнусавый с носовым оттенком, дизартрия, ограничение объема движений мягкого неба и язычка, повышение глотательного рефлекса, положительные рефлексы орального автоматизма.
Какой основной неврологический синдром наблюдается у пациента?
А. Бульбарный синдром
Б. Псевдобульбарный синдром
В. Периферийное прозопареза
Г. Центральный прозопареза

17. Больная 35 лет с юности страдает сахарным диабетом. Обратилась к врачу с жалобами на двоение перед глазами при взгляде прямо и налево. При осмотре были обнаружены: сходящееся косоглазие за счет левого глаза, диплопия при взгляде прямо и налево. Какой из симптомов можно дополнительно выявить у больного?
А. Ограничение движения левого глазного яблока внутрь
Б. Ограничение движения левого глазного яблока вверх
В. Ограничение движения левого глазного яблока кнаружи
Г. Мидриаз слева

18. Больная 48 лет, с юности страдающия сахарным диабетом, обратилась к врачу с жалобами на двоение перед глазами при взгляде прямо и налево. При осмотре были обнаружены: сходящееся косоглазие за счет левого глаза, диплопия при взгляде прямо и налево. Какова локализация очага поражения?
А. Глазодвигательный нерв слева
Б. Глазодвигательный нерв справа
В. Отводящий нерв справа
Г. Отводящий нерв слева

19. У больного 30 лет после переохлаждения и перенесенной ОРВИ появилась боль в правой половине лица. При осмотре врачом были обнаружены гипалгезия кожи правой половины лица, болезненность при пальпации супраорбитальнои и инфраорбитальной точек справа, герпетические высыпания на коже в области скуловой дуги и подбородка справа. Где локализация поражения нервной системы:
А. Корешок тройничного нерва
Б. Ганглий тройничного нерва
В. Верхнечелюстной нерв
Г. Нижнечелюстной нерв

20. У женщины 60 лет, страдающей на протяжении последних 10 лет АГ, после интенсивной физической работы на огороде появились головокружение, невнятность речи, голос стал

гнусавым, появилось першение при глотании твердой пищи. При осмотре врачом скорой помощи были обнаружены горизонтальный нистагм, снижен глоточный рефлекс. Эти нарушения отмечались в течение 4 часов, затем функции восстановились.
Какой неврологический синдром наблюдался у больной?
А. Бульбарный синдром
Б. Псевдобульбарный синдром
В. Вестибулярная дисфункция
Г. Периферический прозопарез

21. У больного 25 лет возникло расстройство опознания предметов на ощупь в правой руке. О какой локализации патологического процесса следует думать?
А. Верхняя левая теменная долька
Б. Верхняя права теменная долька
В. Прецентральной извилина
Г. Левая верхняя височная извилина

22. У больной отмечаются нарушения высшей нервной психической деятельности. Назовите область коры головного мозга, которая может быть поражена.
А. Лобная область
Б. Теменная область
В. Затылочная область
Г. Мозжечок

23. Что будет возникать при раздражении конвекситальных зон коры затылочной доли головного мозга?
А. Простые зрительные галлюцинации
Б. Сложные зрительные галлюцинации
В. Слуховая аура
Г. Вкусовая аура

24. Больной 16 лет поступил с жалобами на резкую слабость в правой руке. Заболел остро. При неврологическом осмотре обнаружен центральный паралич правой руки. Где локализуется очаг поражения?
А. Средний отдел постцентральнои извилины слева
Б. Средний отдел прецентральной извилины справа
В. Средний отдел постцентральнои извилины справа
Г. Средний отдел прецентральной извилины слева

25. Больная 12 лет поступила в отделение с жалобами на шаткость при стоянии и ходьбе. Объективно: эйфорична, нарушено критическое отношение к своему поведению, нечистоплотность. В неврологическом статусе: парез взора вправо, хоботковый и хватательные рефлексы, повышение мышечного тонуса и рефлексов левых конечностей. Больная правша. Где локализуется очаг поражения?
А. Задний отдел нижней лобной извилины слева
Б. Задний отдел средней лобной извилины справа
В. Задний отдел средней лобной извилины слева
Г. Задний отдел нижней лобной извилины справа

26. Больная 12 лет жалуется на нарушение ориентации в пространстве. В неврологическом статусе нарушено узнавание предметов на ощупь, мышечно-суставное чувство сохранено. Какой симптом имеет место у больной?
А. Аграфия
Б. Апраксия
В. Агнозия
Г. Сенсорная афазия

27. Больная 12 лет жалуется на нарушение ориентации в пространстве. В неврологическом статусе нарушено узнавание предметов на ощупь, мышечно-суставное чувство сохранено. Где локализуется очаг поражения?
А. Средняя лобная извилина
Б. Задние отделы лобной доли
В. Затылочная доля
Г. Теменная доля

28. Больная 15 лет поступила с жалобами на снижение памяти. Ребенок не способен назвать знакомые предметы. При осмотре, ребенок не может назвать предметы, но при этом понимает их назначение. Подсказка помогает. Какой симптом развился у данного ребенка?
А. Моторная афазия
В. Амнестическая афазия
В. Аграфия
Г. Агнозия

29. Больная 15 лет поступила с жалобами на снижение памяти. Ребенок не способен назвать знакомые предметы. При осмотре, ребенок не может назвать предметы, но при этом понимает их назначение. Подсказка помогает. Где локализуется очаг поражения?
А. Задние отделы нижней лобной извилины
Б. Задние отделы лобной извилины
В. Нижние и задние отделы теменной доли
Г. Средние и задние отделы верхней височной извилины

30. Больной 16 лет доставлен в приемное отделение с жалобами на нарушение слуха, обоняния, вкуса. Объективно: больной не понимает обращенной к нему речи, часто повторяет те же слова, слоги. Окулистом выявлена квадрантная гемианопсия. Больной правша. Где локализуется очаг поражения?
А. Лобная доля
Б. Височная доля
В. Затылочная доля
Г. Теменная доля

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Больная 30 лет обратилась к врачу с жалобами на сонливость и опущение правого верхнего века, которые появились у больной две недели назад. При осмотре у больной обнаружены: птоз верхнего века справа, мидриаз и отсутствие прямой реакции зрачка на свет справа, отсутствие движений правого глазного яблока вверх и внутрь. По результатам МРТ головного мозга у больной выявлено образование в области пластинки четверохолмия, интенсивно накапливающее контрастный препарат после в/в контрастирования. Также отмечается выраженное расширение желудочковой системы головного мозга.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Симптоматика поражения какого черепно-мозгового нерва является превалирующей в неврологическом статусе?
4. Определите тактику оперативного лечения больного.
5. В стационар какого профиля должна быть госпитализирована больная?

2. У женщины 60 лет, страдающей на протяжении последних 10 лет АГ, после интенсивной физической работы на огороде появились головокружение, невнятность речи, голос стал гнусавым, появилось першение при глотании твердой пищи. При осмотре врачом скорой помощи были обнаружены горизонтальный нистагм, снижен глоточный рефлекс. Эти нарушения отмечались в течение 4 часов, затем функции восстановились и неврологическая симптоматика у больной полностью регрессировала.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте клинический диагноз.
3. Какой неврологический синдром наблюдался у больной?
4. Какое исследование необходимо провести больной в первую очередь.
5. В отделение какого профиля необходимо госпитализировать больную?

3. Девушка 18 лет была сбита автомобилем. Через полчаса после этого она была доставлена в санпропускник нейрохирургической службы. По результатам КТ головного мозга у больной был выявлен закрытый вдавленный перелом теменной кости слева со смещением костных отломков интракраниально до 2 см. На момент осмотра больная в сопоре и продуктивному контакту не доступна. Сухожильные рефлексы повышены справа по гемитипу, отмечается асимметрия носо-губных складок, опущение правого угла рта.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте клинический диагноз.
3. Какой неврологический симптом преобладает у пациента?
4. В отделение какого профиля необходимо госпитализировать больную?
5. Определите тактику лечения больного.

Зав. кафедрой нейрохирургии,
проф., д.мед.н. А.М. Кардаш