

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИП-
ЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННО-
ГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИО-
НАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕ-
ПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

УТВЕРЖДЕНО

Методическим советом ИГМАПО – филиал РМАНПО
«25» июня 2020 г. протокол №2

Председатель совета
Заместитель директора
по учебной работе С.М. Горбачёва



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАД-
РОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.56 НЕЙРОХИРУРГИЯ**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

**Базовая часть – трудоёмкость 3 зачётных единицы
(108 академических часов)**

**Иркутск
2020**

Программа **государственной итоговой аттестации** выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.56 Нейрохирургия** (далее - программа **ГИА**) разработана преподавателями кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии ИГМАПО – филиал РМАНПО МЗ РФ в соответствии с учебным планом.

Авторы рабочей программы:

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Сороковиков В.А.	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и нейрохирургии	ИГМАПО – филиал РМАНПО МЗ РФ
2	Алексеева Н.В.	д.м.н. доцент	доцент кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии	ИГМАПО – филиал РМАНПО МЗ РФ
3.	Ларионов С.Н.	д.м.н.	профессор кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии	ИГМАПО – филиал РМАНПО МЗ РФ
По методическим вопросам				
1	Горбачёва Светлана Михайловна	д.м.н., профессор	Заместитель директора по учебной работе	ИГМАПО – филиал РМАНПО
2	Антипина Лариса Геннадьевна	к.м.н.	Декан хирургического факультета	ИГМАПО – филиал РМАНПО

Программа **ГИА** одобрена на заседании кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии 19.01.2017 г. протокол № 1.

Программа **ГИА** обновлена и одобрена на заседании кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии 10.04.2018 г. протокол № 1.

Программа **ГИА** обновлена и одобрена на заседании кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии 10.04.2019 г. протокол № 4.

Программа **ГИА** обновлена и одобрена на заседании кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии 10.02.2020 г. протокол № 2.

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

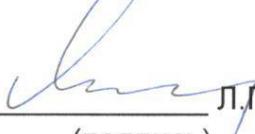
программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности

31.08.56 Нейрохирургия

(далее – программа ординатуры)

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель директора
по учебной работе, профессор 25.06.20  С.М. Горбачёва
(дата) (подпись)

Декан хирургического
факультета 25.06.20  Л.Г. Антипина
(дата) (подпись)

Заведующий кафедрой, профессор 25.06.20  В.А. Сороковиков
(дата) (подпись)

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 по специальности **31.08.56 Нейрохирургия** 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);

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. № 1099 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.56 Нейрохирургия** (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);

- 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 - нейрохирург**.

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

Трудоёмкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.56 Нейрохирургия** составляет 3 зачётных единицы, из них: 2 зачётных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачётная 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 **31.08.56 Нейрохирургия** должна выявлять теоретическую и практическую подготовку **врача - нейрохирурга** 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 **31.08.56 Нейрохирургия**.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры специальности **31.08.56 Нейрохирургия**. 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 её 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 **31.08.56 Нейрохирургия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.56 Нейрохирургия**, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – **врач - нейрохирург**.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттеста-

ции

Выпускник программы ординатуры по специальности **31.08.56 Нейрохирургия** должен обладать следующими универсальными компетенциями (далее – УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (**УК-1**);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (**УК-2**);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (**УК-3**).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями (далее – ПК):

профилактическая деятельность:

- 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 пациентами с хроническими заболеваниями (**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 (далее – МКБ) (**ПК-5**);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи (**ПК-6**);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (**ПК-7**);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (**ПК-8**);

психолого-педагогическая деятельность:

– готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

При разработке программы ординатуры по специальности **31.08.56 Нейрохирургия** все универсальные и профессиональные компетенции включаются в набор требуемых результатов освоения программы ординатуры.

I этап.

Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности **31.08.56 Нейрохирургия**.

Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ИГМАПО – филиал РМАНПО.

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

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

Инструкция: выберите один правильный ответ.

Под открытой черепно-мозговой травмой следует понимать:

- а) Любое повреждение мягких тканей головы
- *б) Рану с повреждением апоневроза (требуемая ПХО)
- в) Ссадину мягких тканей головы
- г) Скальпированную рану

Под проникающей черепно-мозговой травмой следует понимать:

- а) Рану с повреждением апоневроза
- б) Перелом костей черепа
- *в) Перелом костей черепа с повреждением твердой мозговой оболочки
- *г) Назальную и ушную ликвореи

Сотрясение головного мозга относится:

- *а) К легкой черепно-мозговой травме

- б) К средней черепно-мозговой травме
- в) К тяжелой черепно-мозговой травме
- г) К травме с повреждением костей черепа
- д) К травме без повреждения костей черепа

Раннее начало лечения эпилепсии осуществляется на основании:

- *а) Клинических особенностей припадков
- *б) Клинической картины неврологического симптомокомплекса
- *в) Особенности психопатологических черт личности больного
- *г) Электроэнцефалографической картины

Комплексность в лечении припадков подразумевает:

- а) Комплексный подбор антиконвульсантов
- б) Раннее начало лечения
- *в) Комплексный подбор противосудорожных, рассасывающих, мочегонных и др. средств
- г) Индивидуальные дозировки антиконвульсантов

Принцип индивидуального в лечении эпилепсии опирается:

- а) На патогенетические особенности возникновения припадков
- б) На анализ структуры припадков
- в) На анализ частоты припадков
- *г) На индивидуальную чувствительность к различным антиконвульсантам
- д) На данные электроэнцефалографии

Под ушибом мозга следует понимать:

- *а) Утрату сознания более часа
- б) Утрату сознания на несколько минут
- *в) Наличие субарахноидального кровоизлияния
- *г) Наличие перелома костей черепа

К ушибу головного мозга легкой степени относится:

- а) Утрата сознания на десятки минут
- б) Утрата сознания более часа
- в) Выраженная первичностволовая симптоматика
- г) Грубая очаговая симптоматика

Ушиб головного мозга средней тяжести как правило не сопровождается:

- а) Утратой сознания более часа
- *б) Утратой сознания на несколько суток
- в) Грубой стволовой симптоматикой
- г) Четкой очаговой симптоматикой
- д) Субарахноидальным кровоизлиянием

Принцип непрерывности лечения заключается:

- а) В ежедневном приеме средней терапевтической дозы антиконвульсантов
- б) В ежедневном приеме максимальной суточной дозы антиконвульсантов
- *в) В ежедневном приеме антиконвульсантов в зависимости от частоты припадков и структуры приступа
- г) В возможных перерывах в зависимости от данных ЭЭГ
- д) В постоянном назначении антиконвульсантов через день или 2-3 раза в неделю

Принцип длительности лечения состоит:

- а) В длительном приеме антиконвульсантов в зависимости от клинической картины
- б) В длительном приеме антиконвульсантов в зависимости от электроэнцефалографической картины
- *в) В длительном приеме антиконвульсантов в зависимости от клинико- электроэнцефалографической динамики
- г) В пожизненном бесконтрольном приеме антиконвульсантов

Принцип преемственности лечения заключается в следующем:

- а) Прием антиконвульсантов в строго определенной последовательности
- б) Преемственность в стационарном и амбулаторном лечении
- в) Преемственность в лечении у разных врачей
- г) Обязательность приема базисного средства

Расчет эквивалентных доз антиконвульсантов производится в отношении "эталонной дозы":

- а) Финлепсина
- б) Дифенина
- в) Гексамидина
- *г) Фенобарбитала
- д) Вальпроатов

Эквивалентом 50 мг фенобарбитала является доза бензола, равная:

- а) 50 мг
- *б) 100 мг
- в) 150 мг
- г) 200 мг
- д) 250 мг

Эквивалентом 50 мг фенобарбитала является доза хлоракона, равная:

- а) 50 мг
- б) 100 мг
- в) 200 мг
- г) 600 мг
- *д) 800 мг

Основной клинический критерий назначения адекватной дозы антиконвульсантов -

это:

- а) Изменение структуры припадка
- б) Развитие признаков интоксикации антиконвульсантами
- в) Урежение частоты припадков
- *г) Прекращение припадков

Базисным препаратом для лечения эпилепсии является:

- а) Финлепсин
- б) Дифенин
- в) Конвулекс
- *г) Фенобарбитал
- д) Седуксен

При припадках со средней частотой суточная доза фенобарбитала составляет:

- а) 100 мг
- б) 150 мг
- в) 200 мг
- *г) 250 мг
- д) 300 мг

При несоблюдении принципа постепенного снижения доз в связи с прекращением припадков развивается:

- а) Иммунодефицитное состояние
- б) Лимфаденопатия
- *в) Мозжечковые нарушения
- г) Эпилептический синдром
- д) Желудочно-кишечные нарушения

В основу классификации противоэпилептических препаратов положена:

- а) Принадлежность к определенному классу химических соединений
- *б) Фармакокинетика
- в) Преимущественное воздействие на определенные виды приступов
- г) Наличие одинаковых побочных эффектов
- д) Фармацевтическая форма

Современными принципами лечения эпилептического синдрома следует считать:

- а) Полипрагмазию
- *б) Монопрагмазию
- в) Частое дробное назначение антиконвульсантов в течение суток
- *г) Назначение антиконвульсантов 1-3 раза в день

Производные бензодиазепинов включают следующие соединения:

- а) Гексамидин
- б) Депакин
- в) Триметин

- г) Клоназепам
- *д) Радедорм

В группу карбамазепинов входят:

- а) Триметин
- б) Суксилеп
- *в) Тегретол
- г) Ривотрил
- д) Гексамидин

В группу барбитуратов входят следующие антиконвульсанты:

- а) Дифенин
- б) Финлепсин
- *в) Люминал
- г) Гексамидин
- д) Суксилеп

Основным представителем антиконвульсантов-фенитоинов (гидантоинов) является:

- а) Гексамидин
- б) Радедорм
- *в) Дифенин
- г) Бензонал
- д) Конвулекс

II этап.

Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников
(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

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 **31.08.56 Нейрохирургия**

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

1. Контрольный вопрос Особенности ЧМТ у детей.
2. Краниотопография – хирургическая анатомия головного мозга. Основные ориентиры, особенности топографической анатомии и функционально значимых областей головного мозга.
3. Неосложненные переломы позвоночника. Лучевая диагностика.
4. Хирургическое лечение ранних и поздних осложнений повреждений позвоночника и спинного мозга.
5. Эпидемиология травмы головного и спинного мозга.
6. Особенности повреждений лицевого черепа.
7. Сирингомиелия. Классификация, этиология, виды.
8. Лучевая диагностика травмы позвоночника и спинного мозга, черепа и головного мозга.
9. Осложненная травма позвоночника и спинного мозга. Синдромальная и топическая диагностика.
10. Анатомо-топографические взаимоотношения позвоночника и спинного мозга.
11. Принципы реанимации и интенсивной терапии тяжелой ЧМТ.
12. Статистика, классификация ЧМТ. Характеристика расстройств сознания.
13. Сочетанная и комбинированная травма позвоночника и спинного мозга.
14. Особенности клинических проявлений. Принципы оказания неотложной помощи
15. Последствия и исходы позвоночно-спинальной травмы. Основы МСЭ, реабилитация
16. Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга
17. Классификация травмы позвоночника и спинного мозга. Основные неврологические синдромы.
18. Закрытая черепно-мозговая травма. Ушибы головного мозга.
19. Закрытая травма шейного отдела позвоночника. Эпидемиология, клинические проявления. Спинальный шок.
20. Гнойно-воспалительные осложнения ЧМТ. Частота, профилактика.
21. Диффузное аксональное повреждение. Эпидемиология, клиника, диагностика.
22. Градация расстройств сознания при ЧМТ. Критерии оценки тяжести состояния пострадавшего при травме мозга.
23. Эпидемиология, классификация, клиника и диагностика повреждений периферических нервов.
24. Внутрочерепные кровоизлияния. Особенности дифференциальной и инструментальной диагностики.

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

1. Лечение неосложненных переломов позвоночника.
2. Хирургическое лечение ранних и поздних осложнений повреждений позвоночника и спинного мозга.

3. Эпидемиология травмы головного и спинного мозга. Огнестрельные повреждения.
4. Особенности хирургического лечения повреждений лицевого черепа. Кра-ниоорбитальные доступы.
5. Хирургическое лечение посттравматической сирингомиелии. Исходы, осложнения и их профилактика.
6. Лучевая диагностика травмы позвоночника и спинного мозга, черепа и головного мозга. Интерпретация данных краниограмм и спондилограмм.
7. Осложненная травма позвоночника и спинного мозга. Синдромальная и топическая диагностика.
8. Применение малоинвазивных методик в хирургии черепно-мозговой травмы (локальный фибринолиз, нейроэндоскопия).
9. Анатомо-топографические взаимоотношения позвоночника и спинного мозга.
10. Открытая черепно-мозговая травма мирного и военного времени (эпидемиология, особенности диагностики и лечения).
11. Принципы реанимации и интенсивной терапии тяжелой ЧМТ.
12. Сочетанная и комбинированная травма позвоночника и спинного мозга. Особенности клинических проявлений. Принципы оказания неотложной помощи
13. Последствия и исходы позвоночно-спинальной травмы. Основы МСЭ, реабилитация
14. Хирургическое лечение посттравматической сирингомиелии. Исходы, осложнения и их профилактика.
15. Закрытая черепно-мозговая травма. Ушибы головного мозга. Показания и противопоказания для хирургического лечения.
16. Закрытая травма шейного отдела позвоночника. Эпидемиология, клинические проявления. Спинальный шок.
17. Гнойно-воспалительные осложнения ЧМТ. Частота, профилактика и лечение.
18. Градация расстройств сознания при ЧМТ. Критерии оценки тяжести состояния пострадавшего при травме мозга.
19. Эпидемиология, классификация, клиника и диагностика повреждений периферических нервов. Шов нерва.
20. ЧМТ и торакоабдоминальные и челюстно-лицевые повреждения.
21. Огнестрельные и взрывные повреждения черепа мирного и военного времени.
22. Лучевая и интроскопическая диагностика травмы шейного отдела позвоночника острого и отдаленного периодов (рентгенография, МСКТ, МРТ, НСГ).
23. Рентгенодиагностика и интроскопия (МРТ, МСКТ, НСГ) в выявлении повреждений позвоночника.
24. Переломы костей свода и основания черепа.
25. Внутричерепные кровоизлияния. Особенности дифференциальной и инструментальной диагностики.
26. Особенности хирургического лечения повреждений лицевого черепа. Кра-ниоорбитальные доступы.

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

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

Задача 1. Контрольное задание

Диагностика травматических внутримозговых гематом (эпидуральные гематомы). К., 48 лет получила черепно-мозговую травму в ДТП. Доставлена машиной скорой помощи без сознания через 30 минут. При осмотре: на голове ушибы мягких тканей, дыхание самостоятельное, без периодизации до 30 в минуту. АД=160/90 мм рт.ст., пульс=56 в мин. Со стороны внутренних органов без патологии, повреждений костей скелета нет. Сознание утрачено до комы 1 (на болевые раздражения глаза не открывает, двигательная реакция носит хаотичный характер). Четкая анизокория, слева зрачок заметно шире, без реакции на свет. Корнеальные рефлексы вызываются. Правосторонний гемипарез, сухожильные рефлексы D>S, справа симптом Бабинского. Ригидность мышц затылка. Диагностические мероприятия. Проведение краниографии в 2 проекциях. Выявлен линейный перелом височной кости, уходящий на основание средней черепной ямки. КТ головного мозга не произведено из-за его отсутствия. Люмбальная пункция не сделана (разобрать опасность этой манипуляции). Общий анализ крови и мочи без особенностей

Алгоритм принятия решения

1. Выжидательная тактика (динамическое наблюдение)?
2. Вызвать специалиста КТ?
3. Сделать люмбальную пункцию и осмотр глазного дна?
4. Срочно готовить пациентку на операцию с наложением поисковых фрезевых отверстий?
5. С какой стороны и почему надо начать трепанацию?

(разбор и обоснование на следующем слайде)

Ответ. Постановка диагноза и алгоритм действий хирурга (нейрохирурга, травматолога)

- На основании анамнестических сведений, данных витальных функций и неврологического статуса, а также краниографии выставлен диагноз: ЗЧМТ, ушиб головного мозга тяжелой степени, острая эпидуральная гематома слева, дислокационный тенториальный синдром, линейный перелом височной кости слева с переходом на основание средней черепной ямки, ушибы мягких тканей головы.

- Вследствие быстроты развития бокового тенториального синдрома дислокации можно предположить эпидуральное кровотечение, источником которого может быть поврежденный ствол или ветвь средней оболочечной артерии.

- Оперативное лечение должно быть экстренным – декомпрессивная трепанация в левой лобно-височно-теменной области.

- В последующем перевод больной в палату реанимации с активной консервативной терапией.

Задача 2. Б., 49 лет был найден за рулем автомобиля далеко от населенного пункта на проселочной дороге без сознания. Что с ним произошло никто не знал. В анамнезе у пациента отмечено злоупотребление алкоголем. Каких-либо заболеваний родственники пациента не отмечают. При осмотре следов травмы на голове нет. АД=130/80 мм рт.ст., пульс до 65 в мин. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Общий анализ крови и мочи без существенных нарушений. Сахар крови=5,2 ммоль/л, натрий=143 ммоль/л. В неврологическом статусе: кома 1 (на болевые раздражения глаза не открывает, движения в конечностях сохранены, хаотичны, на вопросы не отвечает), оболочечных знаков нет, небольшое повышение мышечного тонуса в левых конечностях, сухожильные рефлексы вызываются S>D, тыльная флексия большого пальца слева. На краниограммах патологии не выявлено. Кома оценена как мозговая. Данных за метаболические нарушения нет, общеинфекционная симптоматика отсутствует. Пациенту в срочном порядке произведена КТ головного мозга. Обнаружена подострая субдуральная гематома. Произведена костно-пластическая трепанация в правой лобно-височной области, удалены сгустки и жидкая кровь. Состояние быстро нормализовалось. Неврологического дефекта нет.

Ответ. Данное наблюдение характеризуется тем, что у пациента отсутствовали анамнестические сведения о травме головы, не было и внешних повреждений. Проводился дифференциальный диагноз между различными по этиологии комами. Известно, что у людей злоупотребляющих алкоголем необходимо в первую очередь исключить внутричерепную гематому. Так как в этом состоянии они нередко падают и получают травму, амнезируя такие факты. Ведущим в постановке диагноза является КТ или трепанация (поисковая)

Задача 3. П., 29 лет доставлена машиной скорой медицинской помощи 10.01.08 без сознания. Обстоятельства травмы неизвестны. На волосистой части головы и лица ушибы мягких тканей. Дыхание самостоятельное, учащено до 30 в минуту, без периодизации. АД=160/90 мм рт.ст., пульс=56 в минуту. Анизокория D>S, корнеальные рефлексы вызываются, «парусит» правая щека, правосторонняя гемиплегия, симптом Бабинского справа. На болевые раздражения вялые, нецеленаправленные движения левыми конечностями, справа реакции на боль нет. Периодически фокальные судороги в левых конечностях. Менингеальные симптомы выражены нерезко. На КТ острая субдуральная гематома. Тактика лечения пациентки.

Ответ.1. Пациентка взята в операционную, где произведена костнопластическая трепанация в лобно-теменно-височной области. Твердая мозговая оболочка значительно напряжена, не передает пульсацию мозга, синюшная. При вскрытии ТМО сгустки и жидкая часть субдуральной гематомы около 200 мл

Задача 4. Ц., 55 лет получил травму упавшим столбом при монтаже электролинии. Кратковременно терял сознание, была рвота, головная боль. Доставлен в окружную больницу, где был осмотрен дежурным врачом, сделана КТ головного мозга. Гематомы обнаружено не было. Госпитализирован. Через 3-4 часа стала нарастать общемозговая симптоматика, затем пациент потерял сознание с нара-

танием дислокационной симптоматики тенториального уровня. Было проведено повторное КТ исследование с запозданием, выявлена латеральная эпидуральная гематома. Пациент взят на операцию, удалена гематома в виде сгустков и жидкой крови до 120 мл. Состояние после операции оставалось тяжелым. Через 3 суток наступила смерть пострадавшего.

Ответ. Причины запоздалой диагностики и смерти пациента:

1. Незнание врачей о возможности отсроченных гематом, трансформации очагов ушиба и возможности формирования внутримозговых гематом?
2. Недостаточно правильно оценена картина нарастающего дислокационного синдрома?
3. Возрастные особенности пострадавшего (высокое артериальное давление, заболевание крови, особенности сосудистой стенки - амилоидная ангиопатия даже при незначительной травме может дать подоболочечное кровотечение)?
4. Недостаточный уровень резекционной трепанации при ее запоздалом исполнении?
5. Неполноценная интенсивная терапия или другие причины?

Примеры экзаменационных билетов для собеседования по специальности

31.08.56 Нейрохирургия

(ординатура)

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

Билет 1.

1. Краниотопография – хирургическая анатомия головного мозга.
2. Неосложненные переломы позвоночника. Клиника, лучевая диагностика.
3. Хирургическое лечение ранних и поздних осложнений повреждений позвоночника и спинного мозга

Билет 2.

1. Эпидемиология травмы головного и спинного мозга. Огнестрельные повреждения.
2. Особенности хирургического лечения повреждений лицевого черепа. Краниоорбитальные доступы.
3. Хирургическое лечение посттравматической сирингомиелии. Исходы, осложнения и их профилактика.

Билет 3.

1. Лучевая диагностика травмы позвоночника и спинного мозга, черепа и головного мозга.
2. Осложненная травма позвоночника и спинного мозга. Синдромальная и топическая диагностика.
3. Применение малоинвазивных методик в хирургии черепно-мозговой травмы (локальный фибринолиз, нейроэндоскопия).

Билет 4

1. Анатомо-топографические взаимоотношения позвоночника и спинного мозга.
2. Открытая черепно-мозговая травма мирного и военного времени (эпидемиология, особенности диагностики и лечения).
3. Принципы реанимации и интенсивной терапии тяжелой ЧМТ.

Билет 5

1. Статистика, классификация ЧМТ. Характеристика расстройств сознания.
2. Сочетанная и комбинированная травма позвоночника и спинного мозга. Особенности клинических проявлений. Принципы оказания неотложной помощи.
3. Последствия и исходы позвоночно-спинальной травмы. Основы МСЭ, реабилитация.

Билет 6

1. Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга.
2. Классификация травмы позвоночника и спинного мозга. Основные неврологические синдромы.
3. Хирургическое лечение посттравматической сирингомиелии. Исходы, осложнения и их профилактика.

Билет 7

1. Закрытая черепно-мозговая травма. Ушибы головного мозга.
2. Закрытая травма шейного отдела позвоночника. Эпидемиология, клинические проявления. Спинальный шок.
3. Гнойно-воспалительные осложнения ЧМТ. Частота, профилактика и лечение.

Билет 8

1. Диффузное аксональное повреждение. Эпидемиология, клиника, диагностика.
2. Градация расстройств сознания при ЧМТ. Критерии оценки тяжести состояния пострадавшего при травме мозга.
3. Эпидемиология, классификация, клиника и диагностика повреждений периферических нервов.

Билет 9

1. Внутричерепные кровоизлияния. Особенности дифференциальной и инструментальной диагностики.
2. ЧМТ и торакоабдоминальные и челюстно-лицевые повреждения.
3. Эпидемиология, классификация, клиника и диагностика повреждений периферических нервов.

Билет 10

1. Огнестрельные и взрывные повреждения черепа мирного и военного времени.

2. Лучевая и интроскопическая диагностика травмы шейного отдела позвоночника острого и отдаленного периодов (рентгенография, МСКТ, МРТ, НСГ).
3. Рентгенодиагностика и интроскопия (МРТ, МСКТ, НСГ) в выявлении повреждений позвоночника.

Билет 11

1. Внутрочерепные кровоизлияния. Особенности дифференциальной и инструментальной диагностики.
2. Переломы костей свода и основания черепа.
3. Особенности хирургического лечения повреждений лицевого черепа. Кра-ниоорбитальные доступы.

Билет 12

1. Сдавление головного мозга. Частота, факторы, особенности клинической и инструментальной диагностики.
2. Посттравматическая сирингомиелия. Эпидемиология, диагностика и тактики лечения.
3. Хирургическое лечение ранних и поздних гнойных осложнений повреждений позвоночника и спинного мозга.

Билет 13

1. Сочетанная травма. ЧМТ и торакоабдоминальные и челюстно-лицевые повреждения. Частота, особенности клинической и инструментальной диагностики.
2. Тяжелая черепно-мозговая травма. Ушибы головного мозга средней и тяжелой степени. Клиника, диагностика.
3. Инструментальная диагностики повреждений периферических нервов.

Билет 14

1. Внутрочерепные кровоизлияния. Особенности дифференциальной и инструментальной диагностики.
2. Хирургическое лечение ранних и поздних гнойных осложнений повреждений позвоночника и спинного мозга.
3. Ранние и поздние осложнения травмы ЦНС. МСЭ и реабилитация

Билет 15

1. Закрытая черепно-мозговая травма. Ушибы головного мозга.
2. Переломы костей свода и основания черепа.
3. Сочетанная травма. ЧМТ и торакоабдоминальные и челюстно-лицевые повреждения. Частота, особенности клинической и инструментальной диагностики.

Билет 16

1. Боевые повреждения черепа и головного мозга. Особенности хирургической техники при огнестрельных ранениях.
2. Травматические внутрочерепные гематомы, кровоизлияния у детей первых лет жизни.

3. ЧМТ и ВИЧ инфекция. Принципы оказания помощи. Особенности диагностики.

Билет 17

1. Особенности ЧМТ у детей.
2. Сдавление головного мозга. Хирургия повреждений задней черепной ямы.
3. Ранние и поздние осложнения травмы ЦНС. МСЭ и реабилитация

Билет 18

1. Диффузное аксональное повреждение. Основы медицинской и социальной реабилитации.
2. Сочетанная травма. Эпидемиология, клиника, особенности диагностики и лечения травматического шока при травме мозга.
3. Хирургическое лечение ранних и поздних гнойных осложнений повреждений позвоночника и спинного мозга.

Билет 19

1. Субарахноидальные и внутрижелудочковые кровоизлияния. Особенности клиники, диагностика, методы лечения.
2. Посттравматическая гидроцефалия, кистозно-слипчивый арахноидит.
3. Отек-набухание головного мозга. Гемикраниэктомия – показания, виды.

Билет 20

1. Сочетанная травма. Эпидемиология, клиника, особенности диагностики и лечения.
2. Хирургические доступы при ЧМТ (бифронтальная трепанация, субфронтальный доступ, трепанация ЗЧЯ, пластика ПЧЯ)
3. Хирургическое лечение острой позвоночно-спинальной травмы.

Билет 21

1. Сочетанная травма. Эпидемиология, клиника, особенности диагностики и лечения.
2. Тяжелая черепно-мозговая травма. Ушибы головного мозга средней и тяжелой степени. Клиника, диагностика.
3. Хирургическое лечение ранних и поздних гнойных осложнений повреждений позвоночника и спинного мозга.

Билет 22

1. Градация расстройств сознания при ЧМТ. Критерии оценки тяжести состояния пострадавшего при травме мозга.
2. Рентгенодиагностика и интроскопия (МРТ, МСКТ, НСГ) в выявлении повреждений позвоночника.
3. Особенности хирургического лечения повреждений лицевого черепа. Кра-ниоорбитальные доступы.

Билет 23

1. Сочетанная травма. Эпидемиология, клиника, особенности диагностики и лечения.
2. Осложненная травма позвоночника и спинного мозга. Синдромальная и топическая диагностика.
3. Хирургическое лечение позвоночно-спинальной травмы в остром периоде.

Билет 24

1. Внутречерепные кровоизлияния. Особенности дифференциальной и инструментальной диагностики.
2. Сочетанная травма. Эпидемиология, клиника, особенности диагностики и лечения.
3. Хирургическое лечение посттравматической сирингомиелии. Исходы, осложнения и их профилактика

Билет 25

1. Огнестрельные и взрывные повреждения черепа мирного и военного времени.
2. Классификация травмы позвоночника и спинного мозга. Основные неврологические синдромы.
3. Хирургическое лечение повреждений периферических нервов.

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
<p>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.</p> <p>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 про-</p>	Отлично

Характеристика ответа	Оценка
граммой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	
<p>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.</p> <p>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</p>	Хорошо
<p>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.</p> <p>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</p>	Удовлетворительно
<p>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.</p>	Неудовлетворительно

Характеристика ответа	Оценка
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	

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 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

- Неврология и нейрохирургия: учебник. В 2 томах. Гусев Е.И., Коновалов А.Н. Скворцова В.И. - М.: «ГЕОТАР-Медиа», 2010.
- Нейрохирургия: рук-во для врачей: в 2 т.: под ред. О.Н. Древалю. – том 1, 2. Лекции, семинары, клинические разборы. – М.: Литтерра, 2013.
- Неврология. Национальное руководство. Назаров В.М., Трошин В.Д., Степанченко А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
- Анатомия человека: учебник. В 2 томах. Сапин М. Р., Никитюк Д. Б., Николенко В. Н. и др. / Под ред. М. Р. Сапина, 2013.
- Патолофизиология: учебник. В 2-х томах. Литвицкий П. Ф. 5-е изд., перераб. и доп., 2012.
- Патологическая анатомия: учебник. Струков А. И., Серов В. В. / Под ред. В. С. Паукова. 6-е изд., перераб. и доп. - 2013.

- Клиническая фармакология: учебник / Под ред. В. Г. Кукеса. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
- Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система). Под ред. А.Г. Чучалина, Ю.Б. Белоусова, В.В. Яснецова. Выпуск XV. [Текст] – М.: Эхо, 2014.
- НЕВРОЛОГИЯ И НЕЙРОХИРУРГИЯ. Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. М., 2010 г., Т. 1, Т 2.
- Клиническое руководство по черепно-мозговой травме в 3х томах / Под ред. А.Н. Коновалова. – М.: Антидор, 1998-2000.
- Жулев Н.М., Яковлев Н.А. Легкая черепно-мозговая травма и ее последствия /учебное пособие для послевузовской подготовки нейрохирургов и невропатологов/, Москва, 2004 .
- Лебедев В.В., Крылов В.В. Неотложная нейрохирургия: Руководство для врачей. – М., 2000. – 568 с.
- Атлас операций на головном мозге / Под ред. А.П. Ромоданова. М.: Медицина, 1986.
- Мацко Д.Е., Коршунов А.Г. Атлас опухолей центральной нервной системы. СПб.: Изд-во РНХИ им. проф. А.Л. Поленова, 1998.
- Пуцилло М.В. и соавт. Нейрохирургическая анатомия. М.. 2002.
- Скоромец А.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. Политехника, 2014.

Электронно-информационные ресурсы

- Библиотечный фонд ГБОУ ДПО ИГМАПО Минздрава России укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий обязательной литературы, перечисленной в рабочих программах дисциплин (модулей), практик, и не менее 25 экземпляров дополнительной литературы на 100 обучающихся.
- Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ 100 % обучающихся по программе аспирантуры.
- ГБОУ ДПО ИГМАПО Минздрава России обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения, приведенного в рабочих программах дисциплин (модулей) и ежегодно обновляется.
- Обучающимся и научно-педагогическим работникам обеспечен локальный и удаленный доступ, в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных (в том числе международным реферативным базам данных научных изданий) и информационным справочным системам, состав которых определен в рабочих программах дисциплин (модулей) и ежегодно обновляется.

Дополнительная литература

- Стеценко С.Г., Гончаров Н.Г., Стеценко В.Ю., Пищита А.Н. Медицинское право. Учебник для юридических и медицинских вызов. Под общей ред. проф. Н.Г. Гончарова. – Издание 2-е дополненное и переработанное. – Москва: РМАПО, ЦКБ РАН. – 2011. – 568 с.

- Акимов Г.А., Одинак М.М. Дифференциальная диагностика нервных болезней: руководство для врачей. – СПб.: Гиппократ, 2001. – 664 с.
- Белова А.Н. Нейрореабилитация. М., 2002.
- Лебедев В.В., Крылов В.В. Неотложная нейрохирургия: Руководство для врачей. – М., 2000. – 568 с.
- Международная классификация болезней (пересмотр 2007 г.). Женева: ВОЗ, 2007. Т. 1., Т. 2.
- Практическая нейрохирургия: Руководство для врачей / Под ред. Акад. РАМН Б.В. Гайдара. – СПб.: Гиппократ, 2002. – 648 с.
- Брицко Н.П. Экспертиза временной нетрудоспособности. М: Медицина, 1988.
- Шестак Н.В., Астанина С.Ю., Чмыхова Е.В. Андрагогика и дополнительное профессиональное образование. – М.: Изд-во СГУ, 2008, 200 с.
- Веселовский В.П. Практическая вертеброневрология и мануальная терапия. – Рига, 1991. 0 341 с.
- Зенков Л.Р. и соавт. Функциональная диагностика нервных болезней. М., 2004.
- Дифференциальная диагностика опухолей центральной нервной системы: Уч. пособие / Под ред. К.Я. Оглезнева. М.: ЦОЛИУВ, 1978.
- Карлов В.А., Лапин А.А. Неотложная помощь при судорожных состояниях. М.: Медицина, 1982.
- Медицинская этика и деонтология/ Под ред. Г.В. Морозова и Г.И. Царегородцева. М.: Медицина, 1983.