

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

«09 сентября 2021 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

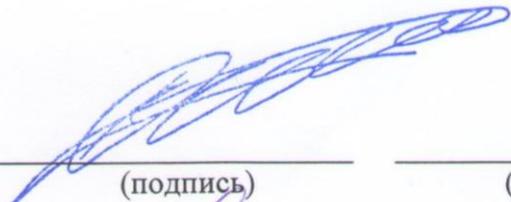
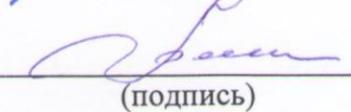
Проректор по послевузовскому,
дополнительному профессиональному
образованию и региональному развитию
здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.1 «Неврология»
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности
31.08.42 «Неврология»

Санкт-Петербург
2021 г.

Разработчики:

Заведующий кафедрой,
д.м.н., профессор
(должность, ученое звание,
степень)
Профессор кафедры, д.м.н.
(должность, ученое звание,
степень)


(подпись)

(подпись)

Д.О. Иванов
(расшифровка)
М.Ю. Фомина
(расшифровка)

рассмотрен и одобрен на заседании кафедры

Неонатологии с курсами неврологии и акушерства-гинекологии ФП и ДПО

название кафедры

« 97 » 08

2021 г., протокол заседания № 7

Неонатологии с курсами неврологии и акушерства-
гинекологии ФП и ДПО

Заведующий кафедрой

название кафедры

Д.м.н., профессор
(должность, ученое звание,
степень)


(подпись)

Д.О. Иванов
(расшифровка)



ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы
ординатуры по специальности 31.08.42 «Неврология»

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.Б.1 «Неврология»

Номер/ индекс компе- тенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
		Знать	Уметь	Владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	особенности получения непосредственной информации об объектах и событиях в форме индивидуальных конкретно-чувственных образов и данных	в массиве данных обнаруживать причинно-следственные связи	методиками проведения психологических замеров и тестирований
ПК-1	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	основы первичной неспецифической профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы	составить план профилактических мероприятий	навыками работы с группами риска
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	основные вопросы общей и частной неврологии, основные принципы диспансерного наблюдения за реконвалесцентами острых и больными хроническими неврологическими заболеваниями	выявить специфические анамнестические особенности; определять характер и выраженность отдельных признаков; оформлять учетно-отчетную документацию	способностью сопоставлять выявленные при обследовании симптомы с данными лабораторно-инструментальных методов исследования
ПК-5	готовность к определению у	основы синдромальной	Выявлять симптомы, синдромы нервных	навыками обследования больного

	пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов неврологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	диагностики нервных заболеваний и их осложнений, основы кодирования заболеваний по международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ 10)	болезней	с неврологической патологией
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с нервными заболеваниями	этиологию, патогенез и клинику основных нервных заболеваний детей, подростков и взрослых; специфику оказания медицинской помощи в стационаре; особенности ведения пациентов раннего возраста с нервными заболеваниями	определять показания и выбирать адекватные методы лабораторного и инструментального обследования	навыками для выполнения основных диагностических и лечебных вмешательств у пациентов с врожденными и приобретенными нервными заболеваниями
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основы реабилитации и курортологии; основы общей патологии человека, иммунобиологии и реактивности организма	учесть деонтологические проблемы при принятии решения; квалифицированно оформлять медицинское заключение	основами психологии; последовательным и комплексным подходом к проведению медицинской реабилитации
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	опыт руководящей работы; опыт распределения по времени и месту обязанности персонала и контроля за выполнение этих обязанностей
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	современные представления о качестве и дефекте оказания медицинской помощи; законодательные акты РФ в стандарте экспертной оценки	определить правильность выбора медицинской технологии; степень достижения запланированного результата	методикой оценки типовых медико-статистических показателей

	Контролируемые разделы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или её части)	Оценочные средства	Способ контроля
			наименование	
1.	Б1.Б.1.1 Фундаментальная неврология	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
2.	Б1.Б.1.2 Общая неврология	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
3.	Б1.Б.1.3 Топическая диагностика	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
4.	Б1.Б.1.4 Частная неврология	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно

2. Критерии оценки, шкалы оценивания

2.1. Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

2.2. Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

2.3. Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформулированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибку в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении

документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

2.4. Критерии оценивания задачи:

«Отлично» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«Хорошо» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«Удовлетворительно» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно» - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

3. Спецификация фонда оценочных средств

3.1. Контрольные мероприятия и применяемые оценочные средства для промежуточного контроля по дисциплине «Неврология»

1-семестр

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
		№ задания			
1.	УК-1	1, 75,	Раздел III -2,5	1-2	30
2.	ПК-1	19, 33, 71,75	Раздел I -18	1-2	31,32,46-48
4.	ПК-2	107,109, 111	Раздел I -1, 4,5, 9, 15, 17, 20 Раздел III 37-40	1-2	33, 46-48
5.	ПК-5	Раздел 1 - 11,13,37,49, 57,85, 113, 115 Раздел 2 52-88	Раздел I - 4, 9, 16,18,19 Раздел II 1-6 Раздел III 1-40-42	1-4	1-29
6.	ПК-6	Раздел 1 -23,25,27	Раздел II - 18, 19, Раздел III 36-42	1-5	1-29, 44,45
7.	ПК-8	Раздел 1 93, 95,107,109,112	Раздел I -21,22	1-3	34-36

8.	ПК-10	-	Раздел I -16,18,19, 20,23	-	39-40-
9.	ПК-11	-	Раздел I -18,19, 20,23	-	39-40-

3.2. Контрольные мероприятия и применяемые оценочные средства для итогового контроля по дисциплине «Неврология»

2-семестр

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
№ задания					
1.	УК-1	1, 75,	Раздел III -2,5	1-2	30
2.	ПК-1	19, 33, 71,75	Раздел I -18	1-2	31,32
4.	ПК-2	107,109 111	Раздел I -1, 4,5, 9, 15, 17, 20 Раздел III 37-40	1-2	33
5.	ПК-5	Раздел 1 - 11,13,37,49, 57,85, 113, 115 Раздел 2 52-88	Раздел I - 4, 9, 16,18,19 Раздел II 1-6 Раздел III 1-40-42	1-4	1-29
6.	ПК-6	Раздел 1 -23,25,27	Раздел II - 18, 19, Раздел III 36-42	1-5	1-29
7.	ПК-8	Раздел 1 93, 95,107,109,111	Раздел I -21,22	1-3	34-36
8.	ПК-10	-	Раздел I -16,18,19, 20,23	-	-
9.	ПК-11	-	Раздел I -18,19, 20,23	-	-

4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для оценки достижения запланированных результатов обучения в процессе освоения дисциплины Б1.Б.1 «Неврология»

4.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО НЕВРОЛОГИИ

1) НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

001. Масса головного мозга новорожденного в среднем составляет

- а) 1/8 от массы тела
- б) 1/12 от массы тела
- в) 1/20 от массы тела
- г) 1/4 от массы тела

003. Передача нервного импульса происходит

- а) в синапсах
- б) в митохондриях
- в) в лизосомах
- г) в цитоплазме

005. Миелиновая оболочка нервного волокна определяет

- а) длину аксона и точность проведения
- б) скорость проведения нервного импульса
- в) длину аксона
- г) принадлежность к чувствительным проводникам
- д) принадлежность к двигательным проводникам

007. Твердая мозговая оболочка участвует в образовании

- а) покровных костей черепа
- б) венозных синусов, мозгового серпа и намета мозжечка
- в) сосудистых сплетений
- г) отверстий в основании черепа
- д) черепных швов

009. Симпатические клетки лежат

- а) в передних рогах
- б) в задних рогах
- в) в передних и задних рогах
- г) главным образом, в боковых рогах

011. Наиболее выражен ладонно-ротовой рефлекс у детей в возрасте

- а) до 2 месяцев
- б) до 3 месяцев
- в) до 4 месяцев
- г) до 1 года

013. К миелоэнцефальным позотоническим рефлексам относят

- а) асимметричный тонический шейный
- б) симметричный тонический шейный
- в) тонический лабиринтный
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленные

015. Принцип реципрокности заключается

- а) в расслаблении антагонистов и агонистов
- б) в расслаблении только агонистов
- в) в расслаблении только антагонистов
- г) в сокращении агонистов и расслаблении антагонистов

017. Гнойным менингитом чаще заболевают дети возраста

- а) раннего
- б) дошкольного
- в) младшего школьного
- г) старшего школьного

019. Рецидивирующий гнойный менингит чаще наблюдается у детей

- а) при стафилококковой инфекции
- б) грудного возраста
- в) при иммунодефиците
- г) с ликвореей
- д) с аллергией

021. Контактные абсцессы отогенного происхождения у детей обычно локализуются

- а) в стволе мозга
- б) в затылочной доле
- в) в лобной доле
- г) в височной доле

023. Детям назначают диазепам в суточной дозе

- а) 0.05-0.1 мг/кг
- б) 0.12-0.8 мг/кг
- в) 1-1.5 мг/кг
- г) 1.5-2 мг/кг

025. Индометацин не рекомендуется назначать детям

- а) до 5 лет
- б) до 7 лет
- в) до 10 лет
- г) до 12 лет

027. Суточная доза соннапакса (тиоридазина) для детей раннего школьного возраста составляет

- а) 2.5-5 мг
- б) 5-10 мг
- в) 10-30 мг
- г) 50-100 мг

029. В развитии генерализованного тика у детей роль наследственных факторов

- а) отсутствует
- б) незначительная
- в) значительная
- г) зависит от возраста родителей
- д) зависит от пола больного

031. При невралгической амиотрофии Шарко - Мари у детей возникают

- а) только вялые парезы ног
- б) только вялые парезы рук
- в) вялые парезы рук и ног
- г) только парезы мышц туловища
- д) парез мышц рук, ног и туловища

033. Поражение нервной системы при наследственных нарушениях обмена у детей преимущественно связано

- а) с нарушением мозгового кровообращения
- б) с эндокринными нарушениями
- в) с токсическим повреждением нейрона продуктами обмена
- г) с гипоксией нейрона
- д) с изменением клеточной проницаемости

035. Сочетание грубой задержки психомоторного развития с гиперкинезами, судорожным синдромом и атрофией зрительных нервов у детей до 2 лет характерно

- а) для болезни с нарушением аминокислотного обмена
- б) для болезни углеводного обмена
- в) для мукополисахаридоза
- г) для липидозов
- д) для лейкодистрофии

037. В характеристику болезни Дауна входит все перечисленное, кроме

- а) лица "клоуна"
- б) олигофрении
- в) нарушения речи
- г) нарушения моторики
- д) пирамидной недостаточности

039. У пациентов с болезнью Дауна обычно имеют место все перечисленные признаки, кроме

- а) порока сердца
- б) ожирения
- в) полидактилии
- г) гипоспадии
- д) ломкости костей

041. Синдром Марфана характеризуется

- а) арахнодактилией
- б) пороками сердца
- в) подвывихами хрусталика
- г) задержкой умственного развития
- д) всеми перечисленными симптомами

043. Большая масса тела при рождении, кушингоидные черты, увеличение размеров сердца, печени, селезенки, микроцефалия (реже гидроцефалия) характерны

- а) для врожденной краснухи
- б) для тиреотоксической эмбриофетопатии
- в) для диабетической эмбриопатии
- г) для фетального алкогольного синдрома (ФАС)

045. Первичный гипотиреоз у детей характеризуется

- а) сухостью и иктеричностью кожи
- б) грубым голосом, микроглоссией
- в) ломкими "матовыми" волосами
- г) грубой задержкой психомоторного развития
- д) всем перечисленным

047. Вторичная микроцефалия у детей развивается
- а) в пренатальном периоде
 - б) только постнатально
 - в) в перинатальном периоде и в первые месяцы жизни
 - г) в любом возрасте
 - д) всегда в возрасте старше 1 года
049. Дети с микроцефалией обычно наблюдаются невропатологом
- а) до 15 лет
 - б) до старшего школьного возраста
 - в) до младшего дошкольного возраста
 - г) в раннем возрасте, далее наблюдаются психиатром
051. Большинство гидроцефалий у детей являются
- а) травматическими
 - б) токсическими
 - в) гипоксическими
 - г) врожденными
 - д) приобретенными
053. В наиболее тяжелых случаях при гидроцефалии у детей развивается
- а) неврит зрительного нерва
 - б) гидроанэнцефалия
 - в) пирамидная недостаточность
 - г) дистрофия подкорковых узлов
 - д) поражение мозжечка и его связей
055. Выраженный тетрапарез, психическая отсталость, псевдобульбарный синдром характерны
- а) для гидроанэнцефалии
 - б) для окклюзионной гидроцефалии
 - в) для наружной гидроцефалии
 - г) для гидроцефалии после родовой травмы
 - д) для сообщающейся гидроцефалии
057. Усиление пальцевых вдавлений на краниограмме характерно для гидроцефалии
- а) только наружной
 - б) окклюзионной
 - в) сообщающейся
059. Декомпенсация гидроцефалии у детей особенно часто возникает
- а) при вирусных инфекциях
 - б) при кишечных инфекциях
 - в) при нейроинфекциях
 - г) при черепных травмах
 - д) при черепных травмах и инфекциях
061. В течении перинатальной энцефалопатии выделяют
- а) острый период
 - б) ранний восстановительный период
 - в) поздний восстановительный период
 - г) все перечисленные периоды

063. Выраженная мышечная гипотония новорожденных является отражением
- а) гипоксии головного мозга, незрелости
 - б) травмы головного и спинного мозга
 - в) повреждения мозга непрямым билирубином
 - г) дегенерации передних рогов спинного мозга
 - д) возможны все перечисленные причины
065. Атрофия кисти, трофические нарушения и симптом Горнера типичны
- а) для пареза Эрба - Дюшенна
 - б) для пареза Дежерин - Клюбке
 - в) для тотального пареза руки
 - г) для пареза диафрагмы
 - д) для тетрапареза
067. Структурный дефект головного мозга при детском церебральном параличе может оказать влияние на развитие
- а) только двигательной сферы
 - б) только речи
 - в) головного мозга в целом
 - г) влияние не оказывает
069. Точные сроки повреждения головного мозга при детском церебральном параличе
- а) установить никогда нельзя
 - б) устанавливаются лишь в части случаев
 - в) всегда точно известны по сопутствующим признакам
 - г) устанавливаются только морфологически
071. Нарушению мозгового кровообращения в интра- или неонатальном периоде, ведущему к детскому церебральному параличу, обычно предшествуют
- а) внутриутробная инфекция
 - б) метаболические нарушения
 - в) внутриутробная гипоксия или асфиксия
 - г) травма беременной женщины
 - д) аллергия беременной женщины
073. Сходящееся косоглазие при спастической диплегии обычно связано с поражением
- а) ядра отводящего нерва с одной стороны
 - б) ядер отводящего нерва с обеих сторон
 - в) корешков отводящего нерва на основании мозга
 - г) ретикулярной формации мозгового ствола
 - д) коркового центра зрения с обеих сторон
075. Распространенность детского церебрального паралича составляет на 1000 детского населения
- а) 0.5 и ниже
 - б) 1.5-2.0
 - в) 5 и более
 - г) 10 и более
 - д) 15 и более
077. Для гиперкинетической формы детского церебрального паралича характерно наличие
- а) атетоза
 - б) хореического гиперкинеза

- в) торсионной дистонии
- г) хореоатетоза
- д) всего перечисленного

079. Снижение слуха при детском церебральном параличе чаще встречается

- а) при спастической диплегии
- б) при двойной гемиплегии
- в) при гемипаретической форме на стороне пареза
- г) при гиперкинетической форме после ядерной желтухи
- д) при атонически-астатической форме

081. На протяжении 2-3 лет жизни у ребенка с детским церебральным параличом необходимо воспитывать

- а) стереогноз
- б) праксис
- в) пространственную ориентацию
- г) предречевые и речевые навыки
- д) все перечисленные навыки

083. В детском, особенно раннем, возрасте силу механического удара смягчает

- а) отсутствие плотных сращений черепных швов
- б) эластичность покровных тканей черепа
- в) относительное увеличение субарахноидального пространства
- г) все перечисленное

085. Наиболее часто после сотрясения головного мозга у детей отмечается

- а) эпилептический синдром
- б) неврозоподобный синдром
- в) гипоталамический синдром
- г) гидроцефальный синдром
- д) церебрастенический синдром

087. Исходом ушиба головного мозга у детей может быть

- а) травматический арахноидит
- б) органический церебральный дефект
- в) системный невроз
- г) травматическая эпилепсия
- д) церебрастенический и гипертензионно-гидроцефальный синдром

089. Эпидуральная гематома часто наблюдается у детей

- а) при переломе костей свода черепа
- б) при переломе основания черепа
- в) при переломе только внутренней пластинки
- г) только при линейном переломе

091. При переломе основания черепа у детей часто возникает

- а) эпидуральная гематома
- б) субарахноидальное кровоизлияние
- в) субпапневротическая гематома
- г) гемипарез
- д) ликворрея

093. Санаторно-курортное лечение больным с травмой спинного мозга показано у детей

- а) спустя 1-2 месяца
- б) спустя 2-3 месяца

- в)спустя 5-6 месяцев
- г)спустя 1 год

095.С целью предупреждения развития стойкой церебрастении после острого периода черепно-мозговой травмы рекомендуется назначение детям

- а)ноотропов
- б)липоцеребрин
- в)фитина, кальция глицерофосфата
- г)витаминов
- д)всего перечисленного

097.При частичном разрыве спинного мозга у детей возможно

- а)почти полное восстановление
- б)частичное восстановление
- в)положительной динамики не бывает
- г)положительная динамика лишь в раннем возрасте

099.При переломе позвонка, его смещении и вывихе может возникнуть

- а)субарахноидальное кровоизлияние
- б)синдром сдавления спинного мозга и корешков
- в)распространенный полирадикулоневрит
- г)поражение передних рогов спинного мозга
- д)серозный менингит

101.Вторично генерализованная эпилепсия возникает у детей на фоне

- а)аллергии
- б)иммунодефицита
- в)органического церебрального дефекта
- г)инфекционного заболевания
- д)черепно-мозговой травмы

103.Фенобарбитал детям раннего возраста целесообразно сочетать с назначением

- а)калия
- б)натрия бикарбоната
- в)магния сульфата
- г)кальция

105.Больные эпилепсией или эпилептическим синдромом на диспансерном учете у детского невропатолога

- а)не состоят
- б)состоят только в раннем возрасте
- в)состоят при отсутствии психических изменений и психических эквивалентов
- г)состоят все больные до 15 лет

107.В пре- и пубертатном периодах чаще отмечается страх

- а)без определенного содержания
- б)школы
- в)болезни и смерти
- г)животных и людей

109.Заикание в основном развивается в возрасте

- а)до 5 лет
- б)младшем школьном

- в)старшем школьном
- г)препубертатном

111.Наличие энуреза встречается у детей

- а)старше 2 лет
- б)старше 4 лет
- в)старше 6 лет
- г)старше 8 лет
- д)старше 10 лет

113.Более позднее развитие общемозговых симптомов у детей по сравнению со взрослыми связано

- а)с уменьшением секреции ликвора
- б)с увеличением секреции ликвора
- в)с усилением резорбции пахионовыми грануляциями
- г)с относительным увеличением емкости субарахноидального пространства

115.При появлении у больного с гипертензионными симптомами атаксии, атонии, асинергии, адиадохокинеза и дисметрии можно заподозрить опухоль

- а)лобной доли
- б)височной доли
- в)полушарий мозга
- г)затылочной доли
- д)мозжечка

117.Альтернирующие синдромы характерны для опухолей с локализацией

- а)в подкорковых узлах
- б)в спинном мозге
- в)в полушариях мозга
- г)в стволе мозга
- д)в мозжечке

119.К острым нарушениям мозгового кровообращения у детей относятся

- а)церебральный сосудистый криз
- б)геморрагический инсульт
- в)преходящие нарушения мозгового кровообращения
- г)ишемический инсульт
- д)все перечисленные

121.Повторные субарахноидальные кровоизлияния у детей возникают

- а)при мальформации
- б)при ревматическом пороке сердца
- в)при ликворной гипертензии
- г)при опухоли глубоинной локализации
- д)при артериальной гипотензии

2)АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ. ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

052.В состав поясничного сплетения входит

- а)бедренный нерв
- б)бедренно-половой нерв
- в)седалищный нерв
- г)верно а) и б)
- д)верно а) и в)

054. Бедренный нерв образуют корешки
- а) L3
 - б) L2-L4
 - в) L1-L2
 - г) L1-L4
056. Седалищный нерв составляют волокна корешков
- а) S1-S2
 - б) L5-S3
 - в) S2-S3
 - г) L5-S5
058. Надключичный нерв образуют волокна спинно-мозговых нервов
- а) C3-C4
 - б) C2-C4
 - в) C4-C6
 - г) C2-C6
060. Диафрагмальный нерв образуют волокна спинно-мозговых нервов
- а) C1-C2
 - б) C2-C3
 - в) C3-C5
 - г) C1-C5
062. Подкрыльцовый нерв иннервирует
- а) двуглавую мышцу плеча
 - б) разгибатели предплечья
 - в) дельтовидную мышцу
 - г) все перечисленное
064. Поясничное сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов
- а) Th12-L4
 - б) L1-L5
 - в) Th11-L5
 - г) L1-L4
066. Компрессионное поражение запирательного нерва сопровождается
- а) болями по наружной поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра
 - б) болями по передней поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра
 - в) болями по задней поверхности бедра с иррадиацией в тазобедренный сустав, слабостью приводящих мышц бедра
 - г) болями по медиальной поверхности бедра с иррадиацией в тазобедренный сустав, слабостью приводящих мышц бедра
068. Каузалгический болевой синдром наиболее часто встречается при повреждении нерва
- а) срединного
 - б) локтевого
 - в) большеберцового
 - г) малоберцового
 - д) правильно а) и б)

е)правильно а) и в)

070.Для поражения лучевого нерва в верхней трети плеча не характерна слабость

- а)разгибателей предплечья
- б)разгибателей кисти
- в)мышцы, отводящей 1-й палец
- г)дельтовидной мышцы

072.Для поражения локтевого нерва на уровне запястья не является характерным

- а)слабость разгибания и приведения пятого пальца
- б)нарушение приведения первого пальца
- в)наличие гипестезии на тыльной поверхности пятого пальца
- г)наличие парестезии по внутренней поверхности кисти

074.Для поражения бедренного нерва выше пупартовой связки характерно наличие

- а)гипестезии на передней поверхности бедра
- б)паралича сгибателей бедра
- в)паралича разгибателей голени
- г)всего перечисленного
- д)верно а) и б)

076.Для тегментального синдрома не является характерным наличие

- а)атаксии на стороне очага
- б)тремора, миоклонии на стороне очага
- в)гемигипестезии на противоположной стороне
- г)нарушения старт-рефлекса
- д)птоза, миоза, энофтальма на противоположной очагу стороне

078.Слуховая агнозия наступает при поражении

- а)теменной доли
- б)лобной доли
- в)затылочной доли
- г)височной доли

080.Для нижнего синдрома красного ядра (синдром Клода) не является характерным наличие

- а)паралича глазодвигательного нерва на стороне очага
- б)гемипареза, гемигипестезии на противоположной стороне
- в)гемиатаксии на противоположной очагу стороне
- г)гипотонии мышц конечностей на противоположной очагу стороне
- д)интенционного тремора на противоположной очагу стороне

082.Альтернирующий синдром Фовилля характеризуется одновременным вовлечением в патологический процесс нервов

- а)лицевого и отводящего
- б)лицевого и глазодвигательного
- в)языкоглоточного нерва и блуждающего
- г)подъязычного и добавочного

084.Для поражения дорсолатерального отдела продолговатого мозга (альтернирующий синдром Валленберга - Захарченко) не является характерным наличие

- а)паралича мягкого неба, голосовой связки на стороне очага

- б) атаксии на стороне очага
- в) сегментарных расстройств чувствительности на лице на стороне очага
- г) нарушения болевой и температурной чувствительности на противоположной очагу стороне
- д) гемипареза на противоположной очагу стороне

086. Асимметрия лицевой мускулатуры по типу центрального пареза лицевого нерва на фоне эмоциональных реакций больного (симптом Венсана) наблюдается при нарушении связей между таламусом

- а) и верхними отделами теменной доли
- б) и нижними отделами теменной доли
- в) и височной долей
- г) и лобной долей

088. Расстройство схемы тела отмечается при поражении

- а) височной доли доминантного полушария
- б) височной доли недоминантного полушария
- в) теменной доли доминантного полушария
- г) теменной доли недоминантного полушария

090. К лимбическому отделу больших полушарий мозга не относится

- а) гиппокамп
- б) прозрачная перегородка
- в) поясная извилина
- г) круговая борозда островка
- д) гипоталамус

092. Сегментарный аппарат симпатического отдела вегетативной нервной системы представлен нейронами боковых рогов спинного мозга на уровне сегментов

- а) С5-Т10
- б) Т1-Т12
- в) С8-Л3
- г) Т6-Л4

094. Цилиоспинальный центр расположен в боковых рогах спинного мозга на уровне сегментов

- а) С6-С7
- б) С7-С8
- в) С8-Т1
- г) Т1-Т2
- д) Т2-Т3

096. Интегральная деятельность обоих полушарий головного мозга обеспечивается

- а) проекционными волокнами
- б) ассоциативными волокнами
- в) комиссуральными волокнами
- г) ассоциативными полями корковых отделов анализаторов

097. Ассоциативные волокна связывают

- а) симметричные части обоих полушарий

- б) несимметричные части обоих полушарий
- в) кору со зрительным бугром и нижележащими отделами (центробежные и центростремительные пути)
- г) различные участки коры одного и того же полушария

098. Астереогноз возникает при поражении

- а) язычной извилины теменной доли
- б) верхней височной извилины
- в) нижней лобной извилины
- г) верхней теменной дольки

100. Судорожный припадок начинается с пальцев левой ноги в случае расположения очага

- а) в переднем адверсивном поле справа
- б) в верхнем отделе задней центральной извилины справа
- в) в нижнем отделе передней центральной извилины справа
- г) в верхнем отделе передней центральной извилины справа
- д) в нижнем отделе задней центральной извилины справа

3) МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В НЕВРОПАТОЛОГИИ

001. 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

003. 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

005. Для неосложненного застойного диска зрительного нерва характерно

- а) гиперемия, стертость границ диска
- б) раннее снижение зрительной функции
- в) сужение границ поля зрения
- г) верно а) и б)
- д) верно а) и в)

007. Для болезни Реклингхаузена характерно появление на коже

- а) папулезной сыпи
- б) телеангиэктазий
- в) "кофейных" пятен
- г) витилиго
- д) розеолезной сыпи

009. Односторонний пульсирующий экзофтальм является признаком

- а) ретробульбарной опухоли орбиты
- б) тромбоза глазничной артерии
- в) каротидно-кавернозного соустья

- г) супраселлярной опухоли гипофиза
- д) арachноидэндотелиомы крыла основной кости

011. Для выявления амнестической афазии следует

- а) проверить устный счет
- б) предложить больному назвать окружающие предметы
- в) предложить больному прочитать текст
- г) убедиться в понимании больным обращенной речи

013. Для выявления асинергии с помощью пробы Бабинского следует предложить больному

- а) коснуться пальцем кончика носа
- б) осуществить быструю пронацию-супинацию вытянутых рук
- в) сесть из положения лежа на спине со скрещенными на груди руками
- г) стоя, отклониться назад

015. Непарное заднее ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлиа) обеспечивает реакцию зрачка

- а) на свет
- б) на болевое раздражение
- в) на конвергенцию
- г) на аккомодацию

017. Походка с раскачиванием туловища из стороны в сторону характерна для больного

- а) с фуникулярным миелозом
- б) с дистальной моторной диабетической полинейропатией
- в) с невралгической амиотрофией Шарко - Мари
- г) с прогрессирующей мышечной дистрофией
- д) с мозжечковой миоклонической диссинергией Ханта

019. Для выявления сенситивной динамической атаксии следует попросить больного

- а) осуществить фланговую походку
- б) стать в позу Ромберга с закрытыми глазами
- в) стоя, отклониться назад
- г) пройти с закрытыми глазами

021. Выпадение верхних (или нижних) половин полей зрения обоих глаз характерно для поражения

- а) ретробульбарных отрезков обоих зрительных нервов
- б) перекреста зрительных нервов
- в) шпорной борозды обеих затылочных долей
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

023. Для вызывания нижнего менингеального симптома Брудзинского

- а) сгибают голову больного вперед
- б) надавливают на область лонного сочленения
- в) выпрямляют согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного
- г) сдавливают четырехглавую мышцу бедра

025. Особенности топографии нарушения пиломоторного рефлекса имеют топико-диагностическое значение при поражении

- а) четверохолмия
- б) продолговатого мозга
- в) гипоталамуса
- г) спинного мозга

027. Рассасывание физиологического раствора при пробе Олдрича замедлено

- а) при повышении тонуса симпатической нервной системы
- б) при повышении тонуса парасимпатической нервной системы
- в) при снижении тонуса симпатической нервной системы
- г) верно б) и в)

4.2. Вопросы для устного собеседования

I. Фундаментальная неврология. Основы организации неврологической помощи в РФ; введение в клинику нервных болезней. Общая часть.

- 1 Основы организации неврологической помощи в РФ; распространенность нервных болезней, основные этапы их изучения.
- 2 Участие отечественных и зарубежных ученых в развитии патогенетического, клинического и профилактического направлений изучения неврологической патологии.
- 3 Анатомия и физиология нервной системы, анатомо-физиологические особенности детского возраста.
- 4 Методы диагностики нервных болезней. Принципы и методы лечения неврологических больных.
- 5 Неврология развития. Эволюция двигательной функции у детей раннего возраста.
- 6 Нормальная физиология нервной системы, особенности детей. Патологическая физиология нервной системы.
- 7 Онтогенез нервной системы. Пороки развития нервной системы.
- 8 Проводящие пути головного и спинного мозга. Рефлекторная дуга. Строение, функционирование, регуляция мышечного тонуса. Гамма-система. Надсегментарные уровни регуляции мышечного тонуса.
- 9 Неврологический осмотр. Особенности детского возраста. Неврологический статус комы. Эволюция рефлексов новорожденных.
- 10 Кровообращение головного мозга. Кровообращение спинного мозга.
- 11 Ликворопроводящие пути головного и спинного мозга.
- 12 . Периферическая нервная система.
- 13 Вегетативная нервная система. Строение. Функции. Синдромы поражения.
- 14 Высшие корковые функции. Кора больших полушарий головного мозга. Основные принципы строения и функции. Проблема локализации функций. Гнозии, праксии.
- 15 Речь и ее расстройства у взрослых и детей. Афазия, алалия, дислалия, дисграфия, дислексия.
- 16 Принцип построения клинических классификаций неврологических заболеваний. Классификация болезней ВОЗ.
- 17 Перинатальная неврология. Принцип стандартизации, шкалы в неврологии.
- 18 Организация лечения больных с нервными заболеваниями в амбулаторных условиях. Принципы и возможности раннего выявления неврологических больных в работе врача общей практики.
- 19 Организация стационарной помощи. Основные требования к устройству неврологических отделений. Виды транспортировки больного в отделение.
- 20 Ведение медицинской документации. Правила выписки больных. Диспансеризация.
- 21 Нейрореабилитология. Определение, задачи и методы.
- 22 Санаторно-курортное лечение неврологических больных.

23 Нормативно-правовое обеспечение работы врача невролога. Основные деонтологические аспекты в работе невролога.

II. Общая неврология. Диагностика и интенсивная терапия неотложных состояний.

1. Эпилептические пароксизмальные расстройства у взрослых и детей. Эпилептический статус.
2. Неэпилептические пароксизмальные состояния
3. Миастенический и холинергический криз
4. Инфекционно-токсический шок.
5. Формы нарушений сознания. Сопор. Кома. Шкала Глазго
6. Неотложные состояния больного с ЧМТ

III. Топическая диагностика. Принципы и методы диагностики нервных болезней; принципы лечения неврологических больных. Произвольные движения.

1. Современные представления об организации произвольного движения. Корково-мышечный путь – строение, функциональное значение. Центральный (верхний) и периферический (нижний) мотонейроны.
2. Кортико-спинальный тракт. Его функциональное значение для организации произвольных движений.
3. Рефлекторная дуга. Строение, функционирование, регуляция мышечного тонуса. Гамма-система. Надсегментарные уровни регуляции мышечного тонуса.
4. Центральный и периферический парезы – изменения мышечного тонуса, рефлексов, трофики мышц.
5. Клинические особенности поражения корково-мышечного пути на разных уровнях - кора мозга, внутренняя капсула, ствол мозга, передний корешок, периферический нерв, синапс, мышца.

Экстрапирамидная система.

6. Строение и основные связи экстрапирамидной системы. Участие в организации движений, мышечного тонуса, стереотипных автоматизированных движений, эмоций.
7. Синдром поражения стриарной системы. Виды гиперкинезов. Примеры заболеваний.
8. Синдром поражения паллидо-нигральной системы. Примеры заболевания.

Координация движений.

9. Анатомия и функции мозжечка. Аfferентные и эfferентные связи.
10. Симптомы и синдромы поражения полушарий и червя мозжечка. Методы исследования.
11. Виды атаксий. Клинические примеры

Чувствительность.

12. Классификация видов чувствительности. Количественные и качественные расстройства чувствительности.
13. Типы расстройств чувствительности - периферический, сегментарный, проводниковый, корковый. Диссоциированное расстройство чувствительности. Синдром Сирингомиелитический синдром.
14. Синдромы поражения чувствительности в зависимости от уровня поражения – кора, внутренняя капсула, ствол мозга, спинной мозг, периферические нервы.
15. Боли (местные, отраженные, проекционные, фантомные, каузалгии). Болевые точки. Симптомы натяжения нервных стволов.
16. Спинной мозг. Чувствительные и двигательные расстройства при поражении спинного мозга на разных уровнях. Типы нарушения мочеиспускания.

17. Чувствительные и двигательные расстройства при поражении передних и задних корешков, сплетений, периферических нервов.
18. Клинические проявления поражения половины поперечника спинного мозга. Синдром Броун-Секара. Клинические примеры.

Ствол, черепные нервы.

19. I пара. Обонятельный нерв и обонятельная система. Симптомы и синдромы поражений.
20. II пара. Зрительный нерв и зрительная система. Признаки поражения зрительной системы на разных уровнях. Методы исследования.
21. III, IV, VI пары. Глазодвигательный, блоковой и отводящие нервы и глазодвигательная система. Иннервация зрения. Парез зрения (корковый и стволовой).
22. V пара. Тройничный нерв. Чувствительная и двигательная части. Симптомы поражений.
23. VII пара. Лицевой нерв. Центральный и периферический парез мимической мускулатуры. Клиника поражения лицевого нерва на разных уровнях. Клинические примеры.
24. VIII пара. Слуховая и вестибулярная системы. Признаки поражения на разных уровнях. Синдром Меньера.
25. IX и X пары. Языкоглоточный и блуждающий нервы. Признаки поражения. Клинические примеры.
26. Бульбарный и псевдобульбарный синдром.
27. XI пара. Добавочный нерв. Признаки поражения.
28. XII пара. Подъязычный нерв. Признаки поражения. Центральный и периферический парез мышц языка.
29. Синдром поражения ствола мозга на разных уровнях. Альтернирующие синдромы (синдромы Вебера, Мийара-Гублера, Джексона).
30. Основные структуры вегетативной нервной системы. Методы исследования вегетативной нервной системы.
31. Характеристика некоторых заболеваний вегетативной нервной системы (вегетососудистая дистония, мигрень, синдром Рейно).
32. Ликворная система головного мозга. Гематоэнцефалический барьер. Состав цереброспинальной жидкости в норме и при патологических состояниях. Гидроцефалия врожденная и приобретенная. Врачебная тактика.
33. Формы нарушений сознания – оглушенность, сопор, кома, акинетический мутизм. Хроническое вегетативное состояние. Смерть мозга. Нарушение сна и бодрствования, сногворение, снохождение, энурез, нарколепсия. Шкала Глазго.
34. Высшие корковые функции. Кора больших полушарий головного мозга. Основные принципы строения и функции. Проблема локализации функций в мозге. Функциональная асимметрия полушарий мозга.
35. Высшие мозговые функции. Гнозии, праксии. Речь и ее расстройства у взрослых и детей. Афазия, алалия, дислалия, дисграфия, дислексия.
36. Синдромы поражения (выпадения и раздражения) различных долей мозга.
37. Нейрофизиологические методы диагностики. Электроэнцефалография.
38. Нейрофизиологические методы диагностики. Электронейромиография.
39. Вызванные потенциалы. Сущность метода. Диагностические возможности.
40. Нейровизуализация. Значение методов магнитно-резонансной и компьютерной томографии. Позитронноэмиссионная томография.
41. Принципы лечения неврологических больных. Медикаментозная терапия. Основные группы лекарственных препаратов.
42. Немедикаментозные принципы лечения неврологических больных.

IV. Частная неврология. Перинатальная неврология

1. Основные пороки развития головного и спинного мозга (анэнцефалия, энцефалоцеле, менингоцеле, миеломенингоцеле, аплазия мозолистого тела). Микроцефалия, макроцефалия
2. Гидроцефалия. Врожденная и приобретенная. Окклюзионная и неокклюзионная. Принципы лечения.
3. Перинатальные поражения нервной системы. Определение, основные принципы классификации, этиология, патогенез. Гипоксическая энцефалопатия.
4. Клинические синдромы острого, восстановительного периодов перинатального поражения головного мозга. Диагностика, лечение.
5. Исходы перинатального поражения головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
6. Внутриутробные инфекционные поражения нервной системы. Этиология, патогенез, клиника, лечение (краснуха, токсоплазмоз, герпес, цитомегалия, ВИЧ-инфекция).
7. Детский церебральный паралич. Этиология, патогенез, клиника различных форм, лечение.

Нейроинфекции.

8. Нейроинфекции, особенности у детей. Неотложные и критические состояния при нейроинфекциях у детей
9. Поражение нервной системы при ВИЧ-инфекции. Клинические проявления, лечение.
10. Эпидемический энцефалит. Этиология. Классификация клинических форм. Острый период и хроническая стадия. Лечение.
11. Клещевой энцефалит и клещевой системный боррелиоз. Этиология, эпидемиология. Клиника. Острое и хроническое течение. Лечение. Профилактика.
12. Герпетическая инфекция. Герпетический энцефалит.
13. Энцефалиты при экзантемных инфекциях. Поствакцинальные энцефаломиелиты. Патогенез, особенности клиники, лечение.
14. Менингеальный синдром. Понятие о менингизме. Основные типы изменений ликвора при заболеваниях нервной системы.
15. Менингококковая инфекция (очаговые, генерализованные и молниеносные формы). Менингококковый менингит. Клиника, лечение.
16. Вторичные гнойные менингиты. Этиология, клиника, лечение. Последствия гнойных менингитов.
17. Особенности клиники и течения гнойных менингитов у новорожденных и детей раннего возраста.
18. Серозные менингиты. Этиология, клиника, лечение. Дифференциальная диагностика с туберкулезным менингитом.
19. Полиомиелит. Этиология, патогенез, клиническая классификация. Лечение, профилактика. Полиомиелитоподобные заболевания.
20. Ревматические поражения нервной системы. Малая хорea.
21. Абсцесс мозга. Спинальные эпидуральные абсцессы (эпидуриты). Острый миелит.
22. Нейросифилис. Врожденный, приобретенный. Клинические проявления, лечение.

Эпилептические и неэпилептические пароксизмы

23. Пароксизмальные расстройства сознания у взрослых и детей. Эпилептические и неэпилептические приступы История вопроса. Классификация эпилептических приступов. Основные принципы классификации эпилепсии, дифиниция. Этиология эпилепсии. Понятие эпилептогенеза. Принципы диагностики.
24. Идиопатические эпилепсии. Классификация, протоколы лечения.
25. Симптоматические эпилепсии. Этиология. Принципы лечения.
26. Эпилептические энцефалопатии. Синдром Веста.
27. Синдром Леннокса-Гасто.
28. Энцефалит Расмуссена.
29. Неонатальные судороги
30. Неэпилептические пароксизмальные расстройства
31. Когнитивная эпилептиформная дезинтеграция.
32. Аутистический эпилептиформный регресс.
31. Ситуационно обусловленные приступы. Фебрильные судороги у детей
32. Головные и лицевые боли, мигрень, синдром вегетативной дистонии.
33. Нарушения сна у взрослых и детей. Методы исследования. Способы коррекции.

Черепная и спинальная травма.

34. Классификация черепно-мозговой травмы.
35. Биомеханика и патогенез черепно-мозговой травмы.
36. Клиника, диагностика и лечение сотрясения головного мозга.
37. Клиника, диагностика и лечение ушиба головного мозга легкой степени тяжести.
38. Клиника, диагностика и лечение ушиба головного мозга средней степени тяжести..
39. Клиника, диагностика и лечение ушиба головного мозга тяжелой степени тяжести.
40. Клиника, диагностика и лечение сдавления головного мозга на фоне ушиба.
41. Клиника, диагностика и лечение сдавления головного мозга без сопутствующего ушиба.
42. Клиника, диагностика и лечение диффузного аксонального повреждения головного мозга
43. Клиника, диагностика и лечение переломов костей свода.
44. Клиника, диагностика и лечение переломов костей основания черепа.
45. Клиника, диагностика и лечение субдуральных гематом.
46. Клиника, диагностика и лечение эпидуральных гематом.
47. Клиника, диагностика и лечение внутримозговых гематом.
48. Клиника, диагностика и лечение отека мозга.
49. Основные принципы хирургического лечения ЧМТ.
50. Осложнения ЗЧМТ
51. Последствия ЗЧМТ
52. Особенности ЗЧМТ у детей.
53. Открытая ЧМТ.
54. Сочетанная ЧМТ.
55. Клиника, диагностика и лечение дислокационного синдрома при ЧМТ.
56. Классификация спинальной травмы.
57. Биомеханика и патогенез спинальной травмы.
58. Клиника, диагностика и лечение сотрясения спинного мозга.
59. Клиника, диагностика и лечение ушиба спинного мозга.

60. Клиника, диагностика и лечение сдавления спинного мозга.
61. Спинальный шок.
62. Клиника, диагностика и лечение отека спинного мозга.
63. Осложнения спинальной травмы.
64. Последствия спинальной травмы.
65. Переломы, вывихи позвонков. Атланта-окципитальная дислокация.
66. Основные принципы хирургического лечения спинальной травмы.
67. Особенности постнатальной спинальной травмы у детей.
68. Поражение периферической нервной системы у детей в период новорожденности (акушерские и инъекционные параличи). Клиника, лечение.

Опухоли нервной системы.

69. Классификация опухолей головного мозга. Суб-супратенториальные опухоли.
70. Симптомы опухоли – общемозговые, очаговые, дислокационные.
71. Дополнительные методы исследования, применяемые в условиях поликлиники и стационара.
72. Опухоли спинного мозга. Особенности клиники и течения экстра- и интрамедуллярных опухолей. Методы диагностики и лечения.
73. Опухоли головного мозга у детей. Особенности этиологии и течения опухолей у детей.

Ангioneврология

74. Особенности строения каротидной системы артерий, зоны васкуляризации.
75. Синдром каротидной недостаточности.
76. Особенности строения вертебрально-базилярной системы.
77. Строение виллизиева круга, его значение. Аномалии сосудов.
78. Классификация аневризм сосудов головного мозга. Этиология аневризм сосудов. Диагностика аневризм сосудов в догеморрагический период. Клиника, диагностика, терапия аневризматического субарахноидального кровоизлияния.
79. Клиника, диагностика и лечение АВМ сосудов головного мозга.
80. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга.
81. Факторы риска развития инсультов.
81. Регуляция мозгового кровотока в норме и при сосудистых заболеваниях головного мозга.
82. Ишемический инсульт. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
83. Геморрагический инсульт. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
84. Особенности течения внутрижелудочковых кровоизлияний. Понятие о горметонии.
85. Клиника и диагностика инфаркта мозжечка.
86. Клиника и диагностика кровоизлияния в мозжечок.
87. Клиника и диагностика транзиторно-ишемической атаки.
88. Дисциркуляторная энцефалопатия. Клиника, диагностика, лечение.
89. Клиника и диагностика начальных проявлений нарушения мозгового кровообращения.
90. Особенности клиники острого нарушения мозгового кровообращения в бассейне передней мозговой артерии.
91. Особенности клиники острого нарушения мозгового кровообращения в бассейне средней мозговой артерии.
92. Клиника и патогенез окуло-пирамидного синдрома

93. Особенности клиники острого нарушения мозгового кровообращения в бассейне задней мозговой артерии.
94. Клинические проявления тромбоза основной артерии.
95. Особенности клиники и течения заболевания при окклюзии мозжечковых артерий.
96. Синдром Валленберга-Захарченко.
97. Клиника и диагностика смешанного инсульта (гемморагического инфаркта).
98. Клинические особенности и критерии диагностики доброкачественной внутричерепной гипертензии.
99. Диагностика коматозных состояний у больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга. Шкала Глазго.
100. Лечение ишемического инсульта.
101. Лечение геморрагического инсульта.
102. Показания к нейрохирургическому лечению сосудистых заболеваний головного мозга. Виды оперативных вмешательств.
103. Особенности этиопатогенеза инсультов у детей.
104. Особенности клиники и диагностики инсульта в детском возрасте.
105. Венозная система головного мозга.
106. Клиника венозного инсульта, тромбозов вен головного мозга.
107. Особенности клиники, диагностики и лечения тромбозов венозных синусов.
108. Особенности клиники и диагностики каротидно-кавернозного соустья
109. Клиника и диагностики болезни Бинсвангера. Лечение.
110. Клиника и диагностика болезни Мойя-Мойя.
111. Поражение нервной системы при диффузных заболеваниях соединительной ткани.
112. Клиника и диагностика церебральных васкулитов.
113. Особенности кровоснабжения спинного мозга.
114. Классификация сосудистых заболеваний спинного мозга.
115. Факторы риска сосудистых заболеваний спинного мозга.
116. Клиника и диагностика переходящих нарушений спинномозгового кровообращения.
117. Клиника и диагностика инфаркта спинного мозга.
118. Клиника и диагностика геморрагического инсульта спинного мозга. Гематомиелия, субарахноидальное кровоизлияние, эпи и субдуральные гематомы.
119. Клиника и диагностика медленно прогрессирующих ишемических нарушений спинномозгового кровообращения.
120. Синдром закупорки передней спинальной артерии (синдром Преображенского).
121. Синдром окклюзии артерии Адамкевича.
122. Клиника и диагностика АА и АВМ сосудов спинного мозга.
123. Нарушение спинномозгового кровообращения при патологии аорты и сосудов спинного мозга.
124. Нарушение спинномозгового кровообращения при патологии позвоночника (остеохондрозе, врожденных синостозах, травматических переломах).
125. Лечение сосудистых заболеваний спинного мозга.

Наследственные заболевания

126. Наследственные заболевания, обусловленные генными мутациями. Понятие о рецессивности и доминантности мутантного гена. Гомозиготный и гетерозиготный генотип. Пенетрантность и экспрессивность гена. Привести примеры заболеваний с различными типами наследования.
127. Значение биохимических и молекулярно-генетических методов в диагностике наследственных заболеваний, в том числе в выявлении гетерозиготных состояний. Пренатальная диагностика (привести примеры). Скринирующие программы (привести примеры).

128. Ферментопатии, протекающие с поражением ЦНС фенилкетонурия, галактоземия и др. Методы диагностики. Значение ранней диагностики и диетотерапия указанных форм.
129. Гепатоцеребральная дегенерация. Клинические проявления, течение. Современные методы диагностики и лечения
- 130.174. Классификация наследственных заболеваний нервно-мышечной системы. Дифференциальная диагностика миогенных и неврогенных форм.
131. Миодистрофия Дюшенна-Беккера. Клиника, течение, прогноз ДНК- диагностика и основные принципы профилактики в семьях больных.
132. Спинальные амиотрофии (I,II,III типы). Клиника, течение прогноз. ДНК- диагностика и основные принципы профилактики в семьях больных.
133. Врожденные структурные миопатии. Понятие синдрома «вялый ребенок». Дифференциальная диагностика врожденных миопатий с детскими спинальными амиотрофиями.
134. Наследственные моторно-сенсорные полинейропатии. Клиника, течение, прогноз. ДНК- диагностика и основные принципы профилактики в семьях больных.
135. Миастения Миастенический криз. Холинергический криз.
136. Миотония Томсена и дистрофическая миотония. Клиника, диагностика и прогноз.
137. Параклинические методы исследования в диагностике нервно-мышечных заболеваний: ЭМГ, ЭНМГ, биопсия мышц, исследование КФК в сыворотке крови, ДНК исследование.
138. Принципы составления родословных. Составить модель родословной, типичной для аутосомно-доминантного типа наследования. Медико-генетическое консультирование семей с аутосомно-доминантно наследуемыми заболеваниями. Возможные типы браков. Привести примеры.
139. Принципы составления родословных. Составить модель родословной, типичной для аутосомно-рецессивного типа наследования. Медико-генетическое консультирование семей с аутосомно-рецессивно наследуемыми заболеваниями. Возможные типы браков. Привести примеры.
140. Принципы составления родословных. Составить модель родословной типичной для Х-сцепленного рецессивного типа наследования. Медико-генетическое консультирование семей с Х-сцепленно рецессивно наследуемыми заболеваниями. Возможные типы браков. Привести примеры.
141. Понятие о факоматозах. Бластоматозы. Нейрофиброматоз. Реклингаузена. Туберозный склероз.
142. Понятие о факоматозах. Ангиоматозы. Энцефалотригеминальный факоматоз Штурге-Вебера. Атаксия – телеангиоэктазия Луи-Бар. Цереброретинальный ангиоматоз Гиппеля-Линдау.

Демиелинизирующие заболевания

143. Рассеянный склероз. Этиология, патогенез, классификация, критерии диагноза, методы диагностики, современные принципы лечения.
144. Острый рассеянный энцефаломиелит. Клиника, диагностика, лечение.

Неврозы

145. Неврозы и неврозоподобные состояния.
146. Тики, болезнь Жиля де ля Туретта.
147. Этиология, патогенез функциональных расстройств нервной системы. Виды неврозов. Основные принципы лечения неврозов.
148. Клинические проявления и течение неврозов у детей различного возраста.
149. СДВГ. Клиника, диагностика, прогноз, лечение.

Заболевания периферической нервной системы.

150. Мононевропатии. Этиология. Туннельные синдромы. Клинические синдромы мононевропатий (поражение срединного и седалищного нервов).
151. Полинейропатии – инфекционные, токсические, метаболические.
152. Синдром Гийена-Барре.
153. Основные симптомы поражения нервов верхней конечности.
154. Клинические симптомы поражения плечевого сплетения (паралич Эрба-Дюшенна, Дежерина-Клюмпке, тотальный).
155. Симптомы поражения нервов нижней конечности.
156. Неврологические осложнения вертебрального остеохондроза. Компрессионные и рефлекторные вертеброгенные синдромы.

4.3. Перечень практических навыков

1. Неврологический осмотр новорожденного ребенка
2. Неврологический осмотр ребенка первого года жизни
3. Неврологический осмотр взрослого пациента
4. Неврологический статус комы
5. Проведение люмбальной пункции

4.4. Ситуационные задачи

Задача 1

Ребенку 6 месяцев. Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции. Родители отметили нарушение коммуникативных функций, затруднение движений в правых конечностях.

1. Необходимые методы обследования?
2. Предположительный диагноз?
3. План наблюдения и лечения

Задача 2

У ребенка 12 лет внезапно возникли следующие симптомы – нарушение речи, асимметрия лица, затруднение движений правой руки.

1. Предположительный диагноз
2. Тактика на догоспитальном этапе
3. Прогноз

Задача 3

Пациенту один год. На коже правой половины лица и правой руки – ангиомы. После проведения курса физиотерапии возник парциальный моторный приступ.

1. Предположительный диагноз. Необходимые критерии.
2. Принципы лечения данной формы заболевания
3. Прогноз

Задача 4

У пациента 6 лет при проведении ТКУЗДГ выявлена асимметрия кровотока, превышающая возрастные нормативы.

1. Тактика обследования и лечения
2. Динамическое наблюдение и прогноз

Задача 5

У пациента 12 лет, после физической нагрузки, остро возникла головная боль в затылочной области, рвота.

1. Дифференциальный диагноз
2. Тактика
3. Методы обследования
4. Принципы лечения

Задача 6

Ребенку 4 месяца. Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции. Родители отметили регресс навыков, снижение аппетита, дефицит массы тела.

1. Необходимые методы обследования?
2. Предположительный диагноз?
3. План наблюдения и лечения

Задача 7

У ребенка 12 месяцев внезапно возникли следующие симптомы - повышение температуры, нарушение сознания, тонико-клонические судороги, высыпания на нижних конечностях

1. Предположительный диагноз
2. Тактика на догоспитальном этапе
3. Прогноз

Задача 8

Пациенту пять лет. Переносил ОРВИ, острый фарингит. На второй неделе заболевания отмечена гнусавость голоса, нарушение глотания

1. Предположительный диагноз. Необходимые критерии.
2. Принципы лечения данной формы заболевания
3. Прогноз

Задача 9

У ребенка 18 месяцев, развивающегося согласно возрастным нормам, на фоне вирусной инфекции, гипертермии впервые возник приступ с утратой сознания и клоническими судорогами.

1. Ваш диагноз
2. Тактика обследования и лечения
2. Динамическое наблюдение и прогноз

Задача 10

У пациента 12 лет, остро возникла слабость нижних конечностей, нарушение чувствительности, на вторые сутки заболевания – нарушение глотания, осиплость голоса.

1. Дифференциальный диагноз
2. Тактика
3. Методы обследования

4. Принципы лечения

Задача 11

Ребенку 6 месяцев. Перинатальный анамнез отягощен. Родители отметили серийные стереотипные движения в виде сгибания туловища и конечностей. На этом фоне – отмечается регресс навыков, нарушения сна, снижение аппетита.

- 1.Необходимые методы обследования?
- 2.Предположительный диагноз?
- 3.План лечения

Задача 12

У девочки 13 лет, в течение нескольких месяцев, утром, после пробуждения отмечаются вздрагивания рук, после одного из эпизодов развился приступ с утратой сознания и тонико-клоническими судорогами.

- 1.Предположительный диагноз
- 2.Принципы лечения данной формы заболевания
- 3.Прогноз

Задача 13

Пациенту пять лет. На фоне полного здоровья появились полиморфные приступы: в виде кратковременного замирания, внезапного падения, вздрагивания

1. Предположительный диагноз. Необходимые критерии.
2. Принципы лечения данной формы заболевания
3. Прогноз

Задача 14

У ребенка 18 месяцев, развивающегося согласно возрастным нормам, на фоне вирусной инфекции, гипертермии впервые возник приступ с утратой сознания и клоническими судорогами.

1. Ваш диагноз
2. Тактика обследования и лечения
3. Динамическое наблюдение и прогноз

Задача 15

Во время ночного сна у ребенка 5 лет отмечаются пароксизмальные состояния в виде внезапного пробуждения, немотивированного плача, дезориентации.

1. Дифференциальный диагноз
2. Методы обследования

Задача 16

При осмотре новорожденного доношенного ребенка на 2-е сутки жизни выявлено диффузное повышение мышечного тонуса, тремор подбородка и конечностей в покое, исчезающие при флексии конечностей или взятии младенца на руки.

- 1.Сформулируйте клинический диагноз

2. Какие наиболее распространенные причины этого состояния у новорожденного?
3. Какие дополнительные методы исследования могут подтвердить природу этого состояния?
4. С чем необходимо дифференцировать описанное явление у новорожденного?
5. Каков прогноз развития этого неонатологического синдрома?

Задача 17

При осмотре новорожденного доношенного ребенка на 1-е сутки жизни, родившегося в острой гипоксии с оценкой по Апгар 3 балла через 1' и 5 баллов через 5' выявлено угнетение сознания, снижение пассивного мышечного тонуса, усиление шейно-тонического рефлекса, избыточная слюнная и бронхиальная секреция, мультифокальные судороги.

1. Сформулируйте клинический диагноз
2. Каков объем диагностических процедур необходим данному ребенку?
3. Каково лечение данного состояния у младенца?
4. Каков прогноз развития ребенка с данным заболеванием?

Задача 18

У недоношенного ребенка в 29 недель постменструального возраста выявлены приступы повторных апноэ, поза «лягушки», отсутствие сопротивление рук и запрокидывание головы при тракции, подколенный угол 180°.

1. Каковы наиболее вероятные причины данного состояния ребенка?
2. Какие исследования необходимо провести для уточнения характера заболевания?
3. В какой терапии нуждается данный младенец?
4. Каков прогноз развития ребенка в соответствии с наиболее вероятными выявленными причинами?

Задача 19

У новорожденного ребенка, появившегося от срочных стремительных вагинальных родов с массой 4300 г, длиной тела 55 см, оценкой по Апгар 7 баллов через 1' и 8 баллов через 5' отмечается височная правая кисть, снижение ладонно-ротового и карпо-радиальных рефлексов справа.

1. Каковы вероятные причины данного заболевания у ребенка?
2. Какой возможный диагноз при данном неврологическом статусе ребенка?
3. С проводится дифференциальный диагноз при имеющемся расстройстве?
4. Каковы лечение и реабилитация при данных нарушениях?

Задача 20.

У ребенка внутриутробно и в течение первых месяцев жизни при повторном ультрасонографическом скрининге выявлено прогрессирующее увеличение объема обоих боковых и III желудочков, при нормальных размера IV желудочка и субарахноидальных пространств.

1. Сформулируйте клинический диагноз
2. Какова тактика ведения этого ребенка?
3. Какой объем вмешательства возможен при данном состоянии?
4. Каков наиболее вероятный прогноз развития младенца?

Задача 21

У ребенка с трех лет отмечается утомляемость, затруднение при ходьбе по лестнице, изменение походки, деформация стоп. При проведении биохимических тестов выявлены повышение уровня аспаратаминотрансферазы и креатинфосфокиназы.

1. Каков предварительный клинический диагноз
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. Каков прогноз развития заболевания?

Задача 22

Ребенок 6 месяцев с отягощенным перинатальным анамнезом. При пробуждении отмечены стереотипные состояния в виде сгибания мускулатуры шеи и туловища, имеют тенденцию к учащению. По мере возникновения пароксизмов наблюдается регресс приобретенных навыков.

1. Каковы причины пароксизмальных расстройств?
2. Каков объем обследования при данном состоянии?
3. С какими заболеваниями надо провести дифференциальный диагноз?
4. Какова рациональная терапия данного заболевания?
5. Каков прогноз развития ребенка?

Задача 23

У ребенка 5 лет возникли пароксизмы во сне, выражающиеся в двигательном беспокойстве, крике, выраженной потливости, дрожи. При попытке разбудить ребенок не пробуждается и сопротивляется успокоению, утром при пробуждении факта пароксизма не помнит.

1. Каким расстройством сна страдает ребенок?
2. С какими нарушениями сна необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Какие исследования необходимо провести ребенку?

Задача 24

У мальчика 5 лет появились непреодолимые непроизвольные подергивания лицевой мускулатуры, распространившиеся через несколько месяцев на мышцы плечевого пояса и артикуляционную мускулатуру. Через год безуспешного лечения при пароксизмах артикуляционной мускулатуры возникли непроизвольные выкрикивания звуков, в частности бранных слов.

1. Каким заболеванием страдает мальчик?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Каков протокол терапии заболевания, возникшего у ребенка?

Задача 25

Мальчик 5 лет с рождения страдает легкой мышечной гипотонией, отмечается нарастающая задержка формирования навыков крупной и мелкой моторики, речи, когнитивных функций. С 3-х лет появились стереотипные, преимущественно хлопающие движения, гиперактивность. При осмотре выявляются крупные оттопыренные уши, выдвинутая нижняя

челюсть, крупные яички, чрезмерная подвижность в суставах. Отец ребенка не закончил среднюю школу, работает на низкоквалифицированных должностях.

1. Каким заболеванием страдает мальчик?

2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

3. Какое основное обследование необходимо провести мальчику?

Задача 26

В поликлинику обратилась мать мальчика 5 лет, которого накануне во время прогулки в лесу укусил клещ (клещ принесен с собой в коробочке). При осмотре на шее сзади в области 7 шейного позвонка след укуса и гиперемия диаметром 2,5-3 см, отечность. Температура ребенка нормальная. Жалоб не предъявляет.

1. Какие заболевания следует исключить?

2. Какие исследования следует сделать для уточнения диагноза?

3. Показана ли госпитализация и лечебные мероприятия в данном случае?

Задача 27.

Ребенок 10 мес. доношенный, на грудном вскармливании, прививался в соответствии с графиком прививок, в 7 мес. перенес ОРВИ, лечение амбулаторное, симптоматическое. Развивался соответственно возрасту. Заболел остро: с утра Т до 39,7°C, отказ от еды, стал беспокойным, крик громкий, после дачи нурофена Т снизилась до 37,8°C, но на туловище, ягодицах, голени появилась пятнисто-папулезная с геморрагическими элементами сыпь.

Ваш предположительный диагноз? С чем следует проводить дифференциальный диагноз? План обследования? Тактика врача неотложной помощи на догоспитальном этапе?

Задача 28

У ребенка 18 месяцев, развивающегося согласно возрастным нормам, на фоне вирусной инфекции, гипертермии впервые возник приступ с утратой сознания и клоническими судорогами.

1. Ваш диагноз?

2. Какова тактика обследования и лечения?

3. Каким будет динамическое наблюдение и прогноз?

Задача 29

У пациента 12 лет, остро возникла слабость нижних конечностей, нарушение чувствительности, на вторые сутки заболевания – нарушение глотания, осиплость голоса.

Какими должны быть: дифференциальный диагноз, тактика ведения, методы обследования, принципы лечения?

Задача 30

Какими тестами вы воспользуетесь для оценки уровня психомоторного развития детей с 3 до 5 лет в амбулаторных условиях ?

Задача 31.

Мальчику 3 лет диагностирована миодистрофия Дюшенна. Определите круг обследуемых родственников. Предложите методики обследования семье, принципы генетического консультирования.

Задача 32

У ребенка перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции. Принципы его диспансерного наблюдения и профилактические мероприятия в семье.

Задача 33.

Ребенок 1,5 лет упал с высоты собственного роста, после падения кратковременно утратил сознания, затем отмечалась сонливость. Алгоритм обследования?

Задача 34. У ребенка 1 года лет диагностирована спастическая форма ДЦП. ЭЭГ- без эпилептиформных изменений. Составить план реабилитационных мероприятий.

Задача 35. Ребенок 8 лет перенес ЗЧМТ, ушиб головного мозга. План реабилитации

Задача 36. Пациент 15 лет имеет травматическое поражение лучевого нерва правой руки, сформировался периферический парез. Предложите план реабилитации.

Нейрофизиологический мониторинг.

Задача 37. Мальчику 7 лет. Во время глубокого сна у ребенка возникает непроизвольное недержание мочи. Эпизоды недержания мочи регулярные, без «светлого» промежутка с рождения, не зависят от объема выпитой жидкости.

1. Каким заболеванием страдает мальчик?
2. Какой объем обследования необходимо провести ребенку?
3. Какое рациональное лечение данной формы недержания мочи?

Задача 38. У юноши 15 лет внезапно возникли приступы нестерпимых, жгучих, сверлящих головных болей в правой височной области, распространяющиеся на правые глазницу, щеку, носовую полость, сопровождающиеся слезотечением и гиперемией правого глаза, серозными выделениями из правой ноздри, опухлостью и гиперемией правой половины лица. Приступы развиваются в течении 5 минут, длятся до получаса и возникают несколько раз в сутки.

1. Каким заболеванием страдает юноша?
2. Какое рациональное лечение данного вида головных болей?

Задача 39. У ребенка 3-х лет на третий день заболевания назофарингитом возникла гипертермия 39°C, геморрагическая сыпь различной формы от мелкоточечных петехий неправильной формы и формы звездочек до обширных кровоизлияний преимущественно на ягодицах, задней поверхности ног, склерах.

1. Какое заболевание в первую очередь необходимо заподозрить у ребенка?
2. Какова тактика врача в данной ситуации?
3. Какие организационные меры необходимо принять в данном случае?

Задача 40. У ребенка 1 месяца отмечается с рождения выраженная мышечная гипотония, отсутствие глубоких рефлексов и прогрессирующее исчезновение рефлексов новорожденных, глотательного и сосательного рефлексов, затруднение дыхания. Реакции на звук и свет, начальные проявления слежения сохранены.

1. Какое заболевание в первую очередь необходимо заподозрить у ребенка?
2. Какой объем и характер помощи необходим данному ребенку?
3. Взаимодействие каких служб необходимо для ведения ребенка с данным заболеванием?

Задача 41. У новорожденного ребенка через 16 часов после рождения возник тремор, исчезающий при успокоении, мультифокальные судороги, тахипноэ, тахикардия, гипертермия, потливость, нарушения носового дыхания. Установлено, что мать ребенка в течение беременности употребляла героин, последняя инъекция за 8 часов до родов.

1. Каким заболеванием страдает новорожденный?
2. Каков объем неотложной помощи необходим данному младенцу?

3. Каковы нагрузочные и поддерживающие дозы препаратов, для купирования данного состояния?

Задача 42. У девочки 12 лет во время написания контрольной работы в непроветренном классе возникла кратковременная потеря сознания с падением, урежением дыхания, редким слабым наполнением пульсом, онемением конечностей, холодным потом.

1. Какое состояние возникло у девочки?

2. Каков характер и объем неотложной помощи необходим ребенку?

Задача 43. Ребенок 1 года, родившийся в срок в тяжелой гипоксии (оценка по шкале Апгар через 1 минуту 1 балл, через 5 минут 3 балла) с угнетением сознания, получал ИВЛ в течение 2-х суток, интенсивную терапию. После прохождения стационарного лечения до 5 месяцев развивался нормально. После 5 месяцев отмечено нарастание мышечного тонуса во флексорах рук и ног (более в руках), перевороты с 8 месяцев, посадка с помощью к 1 году. Речевое развитие соответствует возрасту: произносит 5 слов.

1. Какое заболевание сформировалось у ребенка?

2. Какая форма заболевания у ребенка?

3. Каковы системы и формы реабилитации данного младенца?

Задача 44. Мальчик 12 лет, во время занятия горными лыжами, упал, ударился спиной об ограждение, потерял сознание. При госпитализации был диагностирован компрессионный перелом позвоночника на уровне Th10 – Th12, спинальный шок. По мере наблюдения развился нижний спастический парез, сегментарные и проводниковые расстройства чувствительности, нарушения функции тазовых органов по типу задержки.

1. Какими специалистами должен наблюдаться мальчик после выписки из стационара?

2. Каковы системы и формы реабилитации мальчика?

Задача 45. Девочка 5 лет, во время прогулки с матерью и домашней собакой, стала свидетелем случайно гибели убежавшей собаки под колесами проезжавшей машины. У девочки развилось стойкое заикание в середине слова, недержание мочи каждую ночь.

1. Какой диагноз у девочки?

2. Каков объем и формы реабилитации девочки?

Задача 46. Женщина, употребляющая ежедневно не менее 1 бокала крепленного красного вина, обратилась в женскую консультацию с вопросом о планировании беременности.

1. Какой совет должен дать врач, что предотвратить развитие алкогольной фетопатии?

2. Какие меры желательно предпринять при отказе женщины прекращения приема алкоголя?

Задача 47. Женщина, страдающая паническими атаками и принимающая селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, обратилась в женскую консультацию с вопросом о планировании беременности.

1. Какой совет должен дать врач, что предотвратить развитие фетопатии и абстинентного синдрома у новорожденного?

2. Какие меры желательно предпринять при невозможности прекращения приема антидепрессанта?

Задача 48. Мальчик 8 лет, страдает импульсивностью, гиперактивностью, невнимательностью, которые проявляются во всех ситуациях (дома, в школе на всех уроках, во время отдыха). Семья обратилась к неврологу за советом в отношении формирования режима дня и занятий спортом для мальчика.

1. Какие виды спорта рекомендованы ребенку с данным расстройством с целью профилактики ухудшения состояния?

2. Какие виды спорта категорически противопоказаны мальчику из-за возможности обострения симптоматики?

3. Каков должен быть режим дня ребенка, чтобы минимизировать клинические проявления у данного ребенка?

Название рефератов/докладов

1. Митохондриальные болезни
2. Церебральный липофусциноз
3. Туберозный склероз
4. Медленные нейроинфекции
5. ВИЧ-ассоциированные нейрокогнитивные расстройства
6. Болезнь Моя-Моя
7. Артериит Такаясу
8. Подкорковая атеросклеротическая энцефалопатия (болезнь Бинсвангера)
9. Болезнь Альцгеймера (сенильная деменция альцгеймеровского типа)
10. Ювенильная миоклоническая эпилепсия (болезнь Янца)
11. Мигрирующая злокачественная парциальная младенческая эпилепсия (Коппола-Дюлака)
12. Семейные ненонатальные судороги
13. Синдром Драве
14. Синдром Живонса
15. Болезнь Унферрихта — Лундборга (прогрессирующий миоклонус)
16. Миоклонус-эпилепсия Лафоры
17. Болезнь Гентингтона
18. Боковой амиотрофический склероз
19. Миотония Томсена
20. Дистрофическая миотония