

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

УТВЕРЖДЕНО
на заседании
Учебно-методического совета
«04» сентября 2021 года, протокол № 1

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

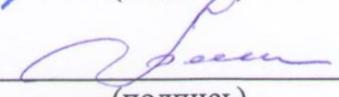
СОГЛАСОВАНО
Проректор по послевузовскому,
дополнительному профессиональному
образованию и региональному развитию
здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ПРАКТИКЕ (Б2.1)**

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)		Д.О. Иванов (расшифровка)
Профессор кафедры, д.м.н. (должность, ученое звание, степень)		М.Ю. Фомина (расшифровка)

рассмотрен и одобрен на заседании кафедры

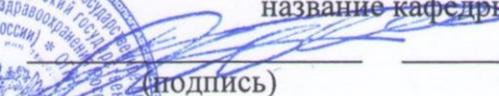
Неонатологии с курсами неврологии и акушерства-гинекологии ФП и ДПО

« 07 » 08

название кафедры
2021 г., протокол заседания № 1

Неонатологии с курсами неврологии и акушерства-
гинекологии ФП и ДПО

Заведующий кафедрой

Д.м.н., профессор (должность, ученое звание, степень)		Д.О. Иванов (расшифровка)
---	--	------------------------------



1. Требования к результатам освоения программы практики

В результате освоения программы практики ординатор должен

знать:

- Принципы организации неврологической помощи населению;
- Вопросы экономики, управления и планирования в неврологической службе;
- Вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при патологии нервной системы;
- Правовые основы деятельности невролога;
- Организацию, формы и методы пропаганды медицинских и гигиенических знаний, профилактики заболеваний;
- Вопросы психологии профессионального общения, врачебной этики и деонтологии
- Клинику, диагностику новообразований головного мозга и спинного мозга у взрослых и детей;
- Клинику, диагностику основных генетических синдромов, протекающих с поражением нервной системы;
- Эпидемиологию нервных болезней;
- Анатомию, физиологию, патофизиологию нервной системы, их взаимосвязь с другими органами и системами организма;
- Этиологию и патогенез нервных болезней у детей и взрослых, роль генетических, перинатальных, травматических, инфекционных и иммунологических факторов в развитии нервных заболеваний;
- Клинические и доклинические проявления нервных заболеваний у взрослых и детей;
- Общие, функциональные и специальные методы исследования в неврологии;
- Основы рационального питания, принципы диетотерапии у пациентов с неврологической патологией;
- Фармакотерапию нервных заболеваний у детей и взрослых, включая применение гормональных препаратов; выбор оптимального сочетания лекарственных средств, механизм действия, осложнения, возрастные дозировки;
- Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению у пациентов с нервными болезнями;
- Особенности структуры, течения и лечения нервных заболеваний у новорожденных и у детей раннего возраста;
- Профилактика острых и хронических осложнений у детей и взрослых с неврологической патологией;
- Клиническую симптоматику, дифференциальную диагностику и принципы терапии неотложных состояний в детской и взрослой неврологии;
- Показания и противопоказания к хирургическому лечению, принципы пред-, интра- и послеоперационного ведения неврологических больных;
- Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности пациентов с нервной патологией, организации и проведения ВТЭ;
- Виды, формы, методы, организацию и проведение мероприятий по реабилитации и диспансерному наблюдению за больными с неврологической патологией;
- Организацию и методы обучения больных и их родителей самоконтролю хронических неврологических заболеваний;

уметь:

- Получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного с неврологической патологией, выявить общие и специфические признаки неврологического заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;

- Оценить тяжесть состояния больного с неврологической патологией, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;
- Определить показания к применению специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиологических, иммуноферментных, нейровизуализационных, биохимических, функциональных), необходимых для уточнения неврологической патологии, правильно оценить полученные данные;
- Провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного с неврологической патологией;
- Назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия с учетом возраста и состояния больного с неврологической патологией;
- Назначить лечебное питание с учетом общих факторов и характера неврологического заболевания;
- Применить необходимые реабилитационные мероприятия у больного с неврологической патологией;
- Получить необходимую информацию по специальности неврология, используя современные технологии;
- Диагностировать и оказывать необходимую помощь при следующих острых и неотложных состояниях:
 - ✓ Травматический шок;
 - ✓ Острая кровопотеря;
 - ✓ Острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность;
 - ✓ Сосудистый коллапс;
 - ✓ Острая интоксикация (пищевая, лекарственная);
 - ✓ Кома (диабетическая, гипогликемическая, молочнокислая, гиперосмолярная);
 - ✓ Криз (тиреотоксический, надпочечниковой недостаточности, гипер- и гипокальциемический, гипотиреоидный, миастенический, холинэргический);
 - ✓ Эпилептический приступ, эпилептический статус.
- Установить диагноз и провести необходимое лечение при врожденных пороках развития ЦНС;
- Установить диагноз и провести необходимое лечение при перинатальных поражениях нервной системы – гипоксически-ишемического, токсико-метаболического, инфекционного и травматического генеза;
- Установить диагноз и провести необходимое лечение при опухолевых заболеваниях нервной системы;
- Установить диагноз и провести необходимое лечение при эпилепсии и пароксизмальных состояниях неэпилептического генеза;
- Установить диагноз и провести необходимое лечение при сосудистых заболеваниях нервной системы;
- Установить диагноз и провести необходимое лечение при нейроинфекциях;
- Установить диагноз и провести необходимое лечение при травматических поражениях нервной системы (травма центральной и периферической нервной системы);
- Установить диагноз и провести необходимое лечение при наследственных заболеваниях нервной системы (нервно-мышечных, митохондриальных. болезнях обмена, факоматозах);
- Установить диагноз и провести необходимое лечение при демиелинизирующих заболеваниях (рассеянный склероз, острый рассеянный энцефаломиелит и других);
- Проводить динамическое наблюдение и скрининг осложнений у детей и взрослых с хроническими неврологическими заболеваниями;
- Проводить профилактику неврологических заболеваний среди детей и взрослых;

- Обучить больного с хроническим неврологическим заболеванием и лиц, принимающих участие в уходе за ним основам рациональной диетотерапии, профилактики респираторных заболеваний и аспирационных осложнений, неотложной помощи в экстренных ситуациях, расчету дозы препарата, владению специальными ортопедическими приспособлениями, рациональному режиму физических нагрузок, методам самоконтроля заболевания, ведению дневников приступов.

владеть навыками:

- Комплексом методов стандартного неврологического обследования (антропометрия, визуальная оценка двигательных функций, корковые функции, исследование функции черепных нервов, мышечной силы, тонуса мышц, глубоких рефлексов, поверхностных рефлексов, чувствительности, проведение координаторных проб, исследование менингеальных симптомов и симптомов натяжения).
- Комплексом методов оценки психомоторного развития детей.
- Методами оказания экстренной первой (догоспитальной) помощи при ургентных состояниях (эпилептический статус, эпилептический приступ, вазогенные синкопальные состояния, гипергликемическая, гипогликемическая, молочнокислая, гиперосмолярная кома; острая надпочечниковая недостаточность; тиреотоксический, гипер- и гипокальцимический, гипотиреозидный криз; миастенический и холинэргический криз, травматический шок; острая кровопотеря; острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность; сосудистый коллапс; острая пищевая, лекарственная интоксикация).
- Основными навыками диагностики и принципами лечения заболеваний перинатального периода;
- Основными навыками диагностики и принципами лечения сосудистых заболеваний нервной системы;
- Основными навыками диагностики и принципами лечения заболеваний периферической нервной системы;
- Основными навыками диагностики и принципами лечения опухолевых заболеваний нервной системы;
- Основными навыками диагностики и принципами лечения нейроинфекций;
- Основными принципами лечения нейротравмы;
- Специальными приспособлениями для проведения неврологического осмотра (неврологический молоток, камертон, приспособления для исследования болевой, тактильной, температурной чувствительности);
- Основными навыками обучения самоконтроля хронических неврологических заболеваний;
- Основными навыками диагностики и принципами лечения инфекционных болезней (в т. ч. карантинных инфекций);
- Основными навыками диагностики и оказания экстренной догоспитальной помощи при ДТП, массовых поражения населения и катастрофах;
- Основными навыками ранней диагностики онкологических заболеваний;
- Основными навыками первой врачебной помощи при ионизирующих излучениях.
- Проводить и интерпретировать результаты проб, позволяющих оценить функциональные резервы нервной системы;
- Проводить электроэнцефалографию и интерпретировать результаты;
- Проводить люмбальную пункцию;
- Антропометрического исследования;
- Интерпретировать результаты специальных исследований (ультразвукового, рентгенологического, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, электронейромиографии, данных лабораторных тестов);

- Проводить занятия в школе для больных эпилепсией по обучению самоконтролю приступов;
- Введения лекарственных препаратов;
- Искусственного дыхания;
- Непрямого массажа сердца;
- Работа на персональном компьютере, ведение медицинской документации.

2. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения программы практики по специальности 31.08.42 «Неврология»

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Этап формирования компетенции
Универсальные компетенции			
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Текущий Промежуточный
Профессиональные компетенции			
2	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	Текущий Промежуточный
3	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Текущий Промежуточный
4	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Текущий Промежуточный
5	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи	Текущий Промежуточный
6	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Текущий Промежуточный
7	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации,	Текущий Промежуточный

	направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	
--	---	--

3. Соответствие формируемых компетенций задач освоения программы практики

Компетенции	Результаты освоения программы практики				
	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний неврологического профиля, установления диагноза	Назначение лечения пациентам с заболеваниями неврологического профиля, контроль его эффективности и безопасности	Назначение реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями неврологического профиля и контроль их эффективности	Назначение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни	Ведение медицинской документации, проведение анализа медико-статистической информации, организация деятельности подчиненного персонала
УК-1	+	+	+	+	+
ПК-1	+			+	
ПК-2	+				+
ПК-5	+				+
ПК-6		+			
ПК-8			+	+	
ПК-9				+	

1. Контрольные мероприятия и применяемые оценочные средства для промежуточной аттестации 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	Раздел 1 -1, раздел 5 -4	Раздел III -2,5	1-2	30
2.	ПК-1	Раздел 3 1-25	Раздел I -18	1-2	31,32, 46-48
3.	ПК-2	Раздел 5 1-8	Раздел I -1, 4,5, 9, 15, 17, 20 Раздел III 37-40	1-2	33, 46-48

4.	ПК-5	Раздел 3 1-25 Раздел 4 1-14	Раздел I - 4, 9, 16,18,19 Раздел II 1-6 Раздел III 1-40-42	1-4	1-29
5.	ПК-6	Раздел 2 4-55. Раздел 4	Раздел II - 18, 19, Раздел III 36-42	1-5	1-29
6.	ПК-8	Раздел 3 1-25	Раздел I -21,22 Раздел I -16,18,19, 20-23	1-3	34-36

3-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	Раздел 1 -1, раздел 5 - 4	Раздел III -2,5	1-2	30
2.	ПК-1	Раздел 3- 1-15	Раздел I -18	1-2	31,32, 46-48
3.	ПК-2	Раздел 5 1-8	Раздел I -1, 4,5, 9, 15, 17, 20 Раздел III 37-40	1-2	33
4	ПК-5	Раздел 3: 16-25	Раздел I - 4, 9, 16,18,19 Раздел II 1-6 Раздел III 1-40-42	1-4	1-29
5.	ПК-6	Раздел 4 1-14	Раздел II - 18, 19, Раздел III 36-42	1-5	1-29
6.	ПК-8	Раздел 3 1-25.	Раздел I -21,22	1-3	34-36

. 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 необходимыми 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, работа 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 ошибка 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. Оценочные средства

3.1. Тесты

1) ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ НЕВРОЛОГИЯ

1. 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

2. Передача нервного импульса происходит

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

3. 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

4. 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

5. Симпатические клетки лежат

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

2).ЧАСТНАЯ НЕВРОЛОГИЯ

1.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

2.К миелоэнцефальным позотоническим рефлексам относят

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

3.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

4.Гнойным менингитом чаще заболевают дети возраста

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

5.Рецидивирующий гнойный менингит чаще наблюдается у детей

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

6.Контактные абсцессы отогенного происхождения у детей обычно локализуются

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

7.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

8. Индометацин не рекомендуется назначать детям

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

9. Суточная доза сонапакса (тиоридазина) для детей раннего школьного возраста составляет

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

10. 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

11. При невральной 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

12. 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

13. 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

14. В характеристику болезни Дауна входит все перечисленное, кроме

- а) лица "клоуна"
- б) олигофрении

- в)нарушения речи
- г)нарушения моторики
- д)пирамидной недостаточности

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

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

16. Синдром Марфана характеризуется

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

17. 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)

18. 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

19. 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

20. 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

21. Большинство гидроцефалий у детей являются
- а) травматическими
 - б) токсическими
 - в) гипоксическими
 - г) врожденными
 - д) приобретенными
22. 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
23. 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
24. Усиление пальцевых вдавлений на краниограмме характерно для гидроцефалии
- а) только наружной
 - б) окклюзионной
 - в) сообщающейся
25. 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
26. В течении перинатальной энцефалопатии выделяют
- а) острый период
 - б) ранний восстановительный период
 - в) поздний восстановительный период
 - г) все перечисленные периоды
27. 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

28.Атрофия кисти, трофические нарушения и симптом Горнера типичны

- а)для пареза Эрба - Дюшенна
- б)для пареза Дежерин - Клюмпке
- в)для тотального пареза руки
- г)для пареза диафрагмы
- д)для тетрапареза

29.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

30.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

31.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

31.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

32.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

33. Для гиперкинетической формы детского церебрального паралича характерно наличие
- а) атетоза
 - б) хореического гиперкинеза
 - в) торсионной дистонии
 - г) хореоатетоза
 - д) всего перечисленного
34. 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
35. 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
36. 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
37. Наиболее часто после сотрясения головного мозга у детей отмечается
- а) эпилептический синдром
 - б) неврозоподобный синдром
 - в) гипоталамический синдром
 - г) гидроцефальный синдром
 - д) церебрастенический синдром
38. 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
39. 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

40.При переломе основания черепа у детей часто возникает

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

41.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

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

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

43.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

44.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

45.Вторично генерализованная эпилепсия возникает у детей на фоне

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

46.Фенобарбитал детям раннего возраста целесообразно сочетать с назначением

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

47.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

48.В пре- и пубертатном периодах чаще отмечается страх

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

49.Заикание в основном развивается в возрасте

- а)до 5 лет
- б)младшем школьном
- в)старшем школьном
- г)препубертатном

50.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

51.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

52.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

53. 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

54. 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

55. Повторные субарахноидальные кровоизлияния у детей возникают

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

3) ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

1. При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы

- а) верхней прямой
- б) наружной прямой
- в) нижней прямой
- г) нижней косой

2. Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне Т10 дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента

- а) Т6 или Т7
- б) Т8 или Т9
- в) Т9 или Т10
- г) Т10 или Т11

3. Хореический гиперкинез возникает при поражении

- а) палеостриатума
- б) неостриатума
- в) медиального бледного шара
- г) латерального бледного шара

4. Волокна для туловища и верхних конечностей располагаются в клиновидном пучке задних канатиков по отношению к средней линии

- а) латерально
- б) медиально
- в) вентрально
- г) дорсально

5. Медиатором тормозного действия является

- а) ацетилхолин
- б) ГАМК
- в) норадреналин
- г) адреналин

6. Неустойчивость в позе Ромберга при закрывании глаз значительно усиливается, если имеет место атаксия

- а) мозжечковая
- б) сенситивная
- в) вестибулярная
- г) корковая

7. Биназальная гемианопсия наступает при поражении

- а) центральных отделов перекреста зрительных нервов
- б) наружных отделов перекреста зрительных нервов
- в) зрительной лучистости
- г) зрительных трактов

8. При поражении зрительного тракта возникает гемианопсия

- а) биназальная
- б) гомонимная
- в) битемпоральная
- г) нижнеквадрантная

9. Через верхние ножки мозжечка проходит путь

- а) задний спинно-мозжечковый
- б) передний спинно-мозжечковый
- в) лобно-мосто-мозжечковый
- г) затылочно-височно-мосто-мозжечковый

10. Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении

- а) центральных отделов перекреста зрительных нервов
- б) наружных отделов перекреста зрительных нервов
- в) зрительных трактов перекреста зрительных нервов
- г) зрительной лучистости с двух сторон

11. При парезе взора вверх и нарушении конвергенции очаг локализуется

- а) в верхних отделах моста мозга
- б) в нижних отделах моста мозга
- в) в дорсальном отделе покрышки среднего мозга
- г) в ножках мозга

12. При поражении червя мозжечка наблюдается атаксия

- а) динамическая
- б) вестибулярная
- в) статическая
- г) сенситивная

13. Миелин в центральной нервной системе вырабатывают

- а) астроциты
- б) олигодендроглиocyты
- в) микроглиocyты
- г) эпендимоциты

14. Миелинизация волокон пирамидной системы начинается

- а) на третьем месяце внутриутробного развития
- б) в конце первого года жизни
- в) в начале второго года жизни
- г) на последнем месяце внутриутробного развития

15. Плечевое сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов

- а) C5-C8
- б) C5-C8, T1-T2
- в) C6-C8
- г) C8-T2

16. В состав лимбико-ретикулярного комплекса не входят

- а) черное вещество
- б) гиппокамп
- в) миндалина
- г) мамиллярные тела
- д) ретикулярная формация

17. В состав среднего мозга не входят

- а) красные ядра
- б) ядра блокового нерва
- в) ядра глазодвигательного нерва
- г) ядра отводящего нерва

18. Поражение конского хвоста спинного мозга сопровождается

- а) вялым парезом ног и нарушением чувствительности по корешковому типу
- б) спастическим парезом ног и тазовыми расстройствами

- в) нарушением глубокой чувствительности дистальных отделов ног и задержкой мочи
- г) спастическим парапарезом ног без расстройств чувствительности и нарушением функции тазовых органов

19. Выпадение верхних квадрантов полей зрения наступает при поражении

- а) наружных отделов зрительного перекреста
- б) язычной извилины
- в) глубоких отделов теменной доли
- г) первичных зрительных центров в таламусе

20. Замыкание дуги рефлекса с сухожилия двуглавой мышцы плеча происходит на уровне следующих сегментов спинного мозга

- а) С3-С4
- б) С5-С6
- в) С7-С8
- г) С8-Т1
- д) Т1-Т2

21. Больной со зрительной агнозией

- а) плохо видит окружающие предметы, но узнает их
- б) видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной
- в) не видит предметы по периферии полей зрения
- г) видит предметы, но не узнает их

22. Больной с сенсорной афазией

- а) не может говорить и не понимает обращенную речь
- б) понимает обращенную речь, но не может говорить
- в) может говорить, но забывает названия предметов
- г) не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь
- д) не понимает обращенную речь и не контролирует собственную

23. Сочетание нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и тетрапареза свидетельствует о поражении

- а) ножек мозга
- б) моста мозга
- в) продолговатого мозга
- г) покрышки среднего мозга

24. При альтернирующем синдроме Мийяра - Гублера очаг находится

- а) в основании ножки мозга
- б) в заднебоковом отделе продолговатого мозга
- в) в области красного ядра
- г) в основании нижней части моста мозга

25. Для поражения вентральной половины поясничного утолщения не характерно наличие
- а) нижнего вялого парапареза
 - б) диссоциированной параанестезии
 - в) нарушения функции тазовых органов по центральному типу
 - г) сенситивной атаксии нижних конечностей

4). ОБЩАЯ НЕВРОЛОГИЯ.

1. 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

2. 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

3. 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)

4. Для болезни Реклингхауза характерно появление на коже

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

5. Односторонний пульсирующий экзофтальм является признаком

- а) ретробульбарной опухоли орбиты
- б) тромбоза глазничной артерии
- в) каротидно-кавернозного соустья
- г) супраселлярной опухоли гипофиза
- д) архаиноидэндотелиомы крыла основной кости

6. 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

7.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

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

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

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

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

10.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

11.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)

12.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

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

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

14. 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)

5) ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ НЕВРОЛОГИИ

1. Заболеваемость исчисляется

- а) отношением числа вновь возникших заболеваний (заболеваний впервые установленным диагнозом) к средней численности населения
- б) отношением числа вновь возникших заболеваний к количеству больных всеми заболеваниями
- в) отношением числа вновь возникших заболеваний к количеству больных умерших от этого заболевания

2. Смертность исчисляется

- а) количеством умерших за год к общему числу населения
- б) количеством умерших за год к количеству заболевших за год
- в) количеством умерших за год к количеству родившихся за год

3. Младенческая смертность обозначает

- а) умерших в возрасте до 1 года на 1000 новорожденных за один год;
- б) умерших в возрасте до 1 месяца на 1000 новорожденных за один год;
- в) умерших в возрасте до 1 недели на 1000 новорожденных за один год;

4. Диагностическая ценность метода определяется его

- а) чувствительностью
- б) специфичностью
- в) прогностической ценностью положительной
- г) прогностической ценностью отрицательной
- д) всеми перечисленными показателями

5. Первая неврологическая клиника в России была организована

- а) в Казанском университете
- б) в Петербургской Медико-хирургической Академии
- в) в Московской Ново-Екатерининской больнице

6. В соответствии с МКБ-10 изменения мышечного тонуса новорожденного относятся к классу

- а) XIII - болезни костей и соединительной ткани
- б) VI - болезни нервной системы
- в) XVI - отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде

7. В соответствии с МКБ-10 алкогольный синдром плода относится к классу

- а) VI - болезни нервной системы
- б) XVII - врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения
- в) V - психические расстройства и расстройства поведения

8. В соответствии с МКБ-10 дисфазия развития относится к классу

- а) V - психические расстройства и расстройства поведения
- б) VI - болезни нервной системы
- в) XVI - отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде

3.2. 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.

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.

1. Современные представления об организации произвольного движения. Корково-мышечный путь – строение, функциональное значение. Центральные (верхние) и периферические (нижние) 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. Центральные и периферические 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.
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.
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
12. Классификация видов чувствительности. Количественные и качественные расстройства чувствительности.
13. Типы расстройств чувствительности - периферический, сегментарный, проводниковый, корковый. Диссоциированное расстройство чувствительности. 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.
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 (вегето-сосудистая 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, акINETический мутизм. Хроническое вегетативное состояние. Смерть мозга. Нарушение сна и бодрствования, сноговорение, 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

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.
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 хорея.
21. Абсцесс мозга. Спинальные эпидуральные абсцессы (эпидуриты). Острый миелит.
22. Нейросифилис. Врожденный, приобретенный. Клинические проявления, лечение.
23. Пароксизмальные расстройства сознания у взрослых и детей. Эпилептические и неэпилептические приступы История вопроса. Классификация эпилептических приступов. Основные принципы классификации эпилепсии, дефиниция. 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.
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.
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.
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 (гемморрагического 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 преходящих 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.
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 бра-ков. 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 бра-ков. 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.
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.
150. Мононевропатии. Этиология. Туннельные синдромы. Клинические синдромы моно-невропатий (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.

3.3.Алгоритмы практических навыков

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

3.4.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 павой 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 6 месяцев. 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-радиального 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 ультразвукографическом 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 выявлено повышение уровня аспартатаминотрансферазы 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 окончил 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 2,5-3см, отечность. Температура ребенка нормальная. Жалоб не предъявляет. Какие заболевания следует исключить? Какие исследования следует сделать для уточнения диагноза? 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 39,7оС, отказ от еды, стал беспокойным, крик громкий, после дачи нурофена Т снизилась до 37,8оС, 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. Ваш диагноз? Какова тактика обследования и лечения? 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 мелкоочечных 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 занятием 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 крепленого 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?

4. МЕТОДИКИ И ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ И ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ПРАКТИКИ

4.1. 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.

4.2. 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 необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

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

4.3. 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 ошибка 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.

4.4.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».

(для ФОСГИА) _____ / _____ /