ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2019-2020 учебный год

Специальность: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

**Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК-8**

Девочка 2 года. Ребенок от 4 беременности, 3 срочных самопроизвольных, внебольничных родов. Беременность протекала на фоне анемии. Вес при рождении 3520, рост 52см.По Апгар 6/7баллов.

Объективно: Сознание ясное, положение активное, во времени и пространстве ориентируется, на вопросы отвечает адекватно. Память и интеллект сохранены, на вопросы отвечает правильно. Страдает манипулятивная функция левой руки, при ходьбе рука прижата к туловищу, опора левой ноги на передний край стопы, испытывает трудности при подъеме по лестнице. Тугоподвижность в локтевом и голеностопном суставах справа.  
Мышечный тонус повышен в левых конечностях по спастическому типу. Сухожильные рефлексы слева высокие, с расширением рефлексогенных зон справа D<S. Спонтанный рефлекс Бабинского слева. Ребенок испытывает трудности при подъеме по лестнице. Неуверенно удерживает ложку левой рукой.  
Вопросы:

1.Поставьте клинический диагноз.  
2. Обоснуйте его.  
3. Какое дополнительное нейровизуализационное обследование необходимо провести?  
4. Какая терапия должна быть назначена больному?

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2019-2020 учебный год

Специальность: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

**Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК-8**

Ребенок 4 года. Перинатальный анамнез отягощен. Ребенок от II беременности на фоне хронического пиелонефрита, резус-отрицательной крови у матери. В родах тугое обвитие пуповиной вокруг шеи плода. Вес при рождении 3,200, по Апгар 7/7б., (билирубин в роддоме в первые сутки 342,1мкм/л).

При поступлении состояние ребенка средней тяжести, обусловлено неврологической симптоматикой. Голову удерживает, переворачивается, игрушками не манипулирует, но захватывает с интенцией и удерживает, не садится, не встает, не ходит. Посаженный, сидит неуверенно, кифозируя позвоночник. Обращенную речь понимает на примитивно-бытовом уровне. Постоянно отмечаются гиперкинезы в области мускулатуры лица, верхнего плечевого пояса, преимущественно в форме дистонии, атетоидных движений. Менингознаков нет. Зрительное сосредоточение, слуховое имеются. Крик громкий. Глазные щели D=S, зрачки D=S, нистагма нет. Фотореакция прямая, содружественная вызываются. Мышечный тонус грубо повышен в конечностях, преимущественно нижних, по спастическому типу, нарастает при вертикализации с перекрестом в нижней трети голеней. Сухожильные рефлексы высокие с расширением рефлексогенных зон D=S. Рефлекс Бабинского с двух сторон, спонтанный. Периодически отмечаются дистонические атаки. Не редуцированы рефлексы орального автоматизма.

Вопросы:

1.Поставьте клинический диагноз.  
2. Обоснуйте его.  
3. Какое дополнительное нейровизуализационное обследование необходимо провести?  
4. Какая терапия должна быть назначена больному?

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2019-2020 учебный год

Специальность: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

**Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК-8**

Ренок Д. 2 года. Рожден от I беременности, на фоне 2- сторонней вирусно-бактериальной пневмонии с обструктивным синдромом, ДН I степени, ДВС-синдромом, миокардит. Роды I, самопроизвольный выкидыш на 28 неделе гестации. ФПН. Околоплодные воды с примесью крови. Вес при рождении 980 гр., длина тела 34 см, окружность головы 25 см. Оценка по шкале Апгар 1/2 баллов. Состояние при рождении тяжелое, аппаратная ИВЛ, введен куросурф, СЗП. Экстубирован на 11 сутки жизни.

**Неврологический статус**

Голову удерживает, переворачивается. Не ходит, не садится, посаженный, сидит неуверенно, кифозируя позвоночник. Игрушками не манипулирует. Зрительное сосредоточение отсутствует. Слуховое – имеется. Малоэмоционален. Речевая активность крайне низкая. Окружность головы 46,5см.

Менингознаков, бульбарных нарушений нет. Зрачки D=S, нистагма нет.

Мышечный тонус нарастает при вертикализации в нижних конечностях по спастическому типу. Страдает пальчиковая моторика. Сухожильные рефлексы высокие, с расширением рефлексогенных зон D=S. Синкинезии. Рефлекс Бабинского спонтанный с двух сторон. Тугоподвижность в голеностопных суставах. Затруднено разведение нижних конечностей в тазобедренных суставах Эквиноварусная деформация стоп.

Вопросы:

1.Поставьте клинический диагноз.  
2. Обоснуйте его.  
3. Какое дополнительное нейровизуализационное обследование необходимо провести?  
4. Какая терапия должна быть назначена больному?

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2019-2020 учебный год

Специальность: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

**Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК-8**

Ребенок 4 года. Девочка рождена от III беременности, протекавшей на фоне табакокурения, хронической гипоксии плода. Мать носитель ЦМВ, ВПГ, токсоплазмы. От III преждевременных родов на 33 неделе путем ОКС (косое положение плода, выраженное многоводие).

Вес при рождении 1650,0, оценка по шкале Апгар 1/3 б.

Состояние при рождении тяжелое. Находилась на аппаратной ИВЛ. НСГ - отек мозга, получала маниттол.

Состояние ребенка тяжелое. Менингеальных знаков нет. Контакт с ребенком формальный. Поза ребенка вынужденная: девочка лежит на спине, руки согнуты и приведены к туловищу, кисти сжаты в кулачки, ноги разогнуты и приведены друг к другу. Зрительное сосредоточение нечеткое, слуховое имеется. Не переворачивается, не ползает, не садится, не ходит, игрушки не захватывает. В положении на животе поднимает голову и удерживает не длительное время. Игровая деятельность отсутствует. Издает гортанные звуки и плачет. Голова микроцефальной формы. Окружность головы 39см. Со стороны черепных нервов: расходящееся косоглазие, горизонтальный нистагм при краевых отведениях. Конвергенция ослаблена. Глоточный, небный рефлексы вызываются, ест медленно периодически поперхивается. Псевдобульбарные расстройства. Не редуцированы рефлексы орального автоматизма. Мышечный тонус грубо повышен по спастическому типу в сгибательных группах верхних конечностей, разгибательных группах нижних конечностей, аддукторах бедер, D=S. Сухожильные рефлексы высокие, с расширением рефлексогенных зон, D=S. Рефлекс Бабинского с двух сторон. При вертикализации перекрест ног в нижней трети голеней. Периодически дистонические атаки.

Вопросы:

1.Поставьте клинический диагноз.  
2. Обоснуйте его.  
3. Какое дополнительное нейровизуализационное обследование необходимо провести?  
4. Какая терапия должна быть назначена больному?

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2019-2020 учебный год

Специальность: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

**Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК-8**

Мальчик 3 года. Ребенок рожден от II беременности (I беременность закончилась выкидышом), на фоне угрозы прерывания, хронического пиелонефрита. Роды первые, срочные. Вес при рождении 3180, рост 52см, окружность головы 35см, по Апгар 4/6 баллов.

Состояние ребенка тяжелое. Менингеальных знаков нет. Контакт с ребенком формальный. Алалия. Поза «лягушки». Зрительное сосредоточение нечеткое, слуховое имеется. Не переворачивается, не ползает, не садится, не ходит, игрушки не захватывает. В положении на животе поднимает голову и удерживает не длительное время. Игровая деятельность отсутствует. Глазные щели D=S, зрачки D=S, нистагма нет. Глоточный, небный рефлексы вызываются. Не редуцированы рефлексы орального автоматизма. Мышечный тонус снижен грубо диффузно. Сухожильные рефлексы вызываются, D=S. Рефлекс Бабинского с двух сторон.

Вопросы:

1.Поставьте клинический диагноз.  
2. Обоснуйте его.  
3. Какое дополнительное нейровизуализационное обследование необходимо провести?  
4. Какая терапия должна быть назначена больному?

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2019-2020 учебный год

Специальность: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

**Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК-8**

Девочка 1,5 года Ребенок от 4 беременности. Настоящая беременность протекала на фоне угрозы прерывания в 15,24 нед, многоводия, преждевременного созревания плаценты. Роды на 35 недели путем операции кесарево сечения. Вес при рождении 3160, рост 52см, окружность головы 35см, по шкале Апгар 7/8 баллов. На нейросонограмме- Перивентрикулярная ишемия. Субэпиндимальная киста. С 4 мес. появились приступы с заведением глазных яблок вверх, с элементами горизонтального нистагма, ретропульсивные, серийные приступы.

Голову удерживает, переворачивается, не садится, сидит неуверенно, не ходит.

Менингознаков, бульбарных нарушений нет. Зрачки D=S, нистагма нет.

Мышечный тонус нарастает при вертикализации в нижних конечностях по спастическому типу. Страдает пальчиковая моторика. Сухожильные рефлексы высокие, с расширением рефлексогенных зон D=S. Синкинезии. Рефлекс Бабинского спонтанный с двух сторон. Тугоподвижность в голеностопных суставах. Затруднено разведение нижних конечностей в тазобедренных суставах

Вопросы:

1.Поставьте клинический диагноз.  
2. Обоснуйте его.  
3. Какие дополнительные методы обследования(нейрофизиологические, нейровизуализационные) необходимо провести?  
4. Какая терапия должна быть назначена больному?

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2019-2020 учебный год

Специальность: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

**Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК-8**

Мальчик 4 года. Ребенок от 2 беременности, 1 родов на 26 недели. Беременность на фоне гестационного сахарного диабета, ОРВИ, носительства ЦМВ. Околоплодные воды. Вес при рождении 900,0, рост 33см, окружность головы 23см, по Апгар 7/7 баллов

Состояние с рождения тяжелое, обусловлено ДН 3 степени.

Состояние ребенка средней тяжести. Менингеальных симптомов нет. Зрительное, слуховое сосредоточение имеется. Садится, сидит, встает, ходит с помошью ходунков. Глазные щели D=S, зрачки D=S, нистагма нет. Фотореакция прямая, содружественная вызывается. Асимметрии лица нет. Мышечный тонус повышен преимущественно в нижних конечностях по спастическому типу. Сухожильные рефлексы высокие D=S. Спонтанный рефлекс Бабинского с двух сторон. Ребенок захватывает игрушки. Манипулирует. Ест ложкой.

Вопросы:

1.Поставьте клинический диагноз.  
2. Обоснуйте его.  
3. Какие дополнительные методы обследования(нейрофизиологические, нейровизуализационные) необходимо провести?  
4. Какая терапия должна быть назначена больному?

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2019-2020 учебный год

Специальность: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

**Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК-8**

Ребенок З. 2,5 года Ребенок от 2 срочных родов на 40 недели гестации. Беременность протекала на фоне угрозы прерывания в 8 нед., хронической фетоплацентарной недостаточности, хронической внутриутробной гипоксии плода, анемии. В родах плоский пузырь, амниотомия, упорная слабость потужного периода, родостимуляция окситоцином, длительный потужной период, крупный плод. Вес при рождении 4100, рост 50см, по Апгар 2/4 балла. Состояние с рождения крайне тяжелое. В первые сутки отмечалось повышение температуры до 39С. Переведен на ИВЛ. На 2 сутки жизни отмечались тонико-клонические судороги, нарастание сердечной недостаточности. Кома III степени. Отек головного мозга, Экстубирован на 15 стуки.

Состояние ребенка тяжелое. Менингеальных знаков нет. Зрительное сосредоточение нечеткое, слуховое имеется. Голову не удерживает. Не переворачивается, не ползает, не садится, не ходит, игрушки не захватывает. Игровая деятельность отсутствует. Издает гортанные звуки и плачет. Голова микроцефальной формы. Окружность головы 38см. Со стороны черепных нервов: сходящееся косоглазие, горизонтальный нистагм при краевых отведениях. Глоточный, небный рефлексы вызываются, ест медленно периодически поперхивается. Не редуцированы рефлексы орального автоматизма. Мышечный тонус грубо повышен по спастическому типу в сгибательных группах верхних конечностей, разгибательных группах нижних конечностей, аддукторах бедер, D=S. Сухожильные рефлексы высокие, с расширением рефлексогенных зон, D=S. Рефлекс Бабинского с двух сторон. При вертикализации перекрест ног в нижней трети голеней. Периодически дистонические атаки.

Вопросы:

1.Поставьте клинический диагноз.

2. Обоснуйте его.

3.Какие дополнительные методы обследования(нейрофизиологические,

нейровизуализационные) необходимо провести?

4. Какая терапия должна быть назначена больному?

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2019-2020 учебный год

Специальность: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

**Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК-8**

Ребенок 5 лет. Перинатальный анамнез отягощен. Ребенок от I беременности на фоне, резус-отрицательной крови у матери. В родах тугое обвитие пуповиной вокруг шеи плода. Вес при рождении 2,200, по Апгар 7/7б., (билирубин в роддоме в первые сутки 350,1мкм/л). На 2 сутки отмечались тонико-клонические судороги.

На момент осмотра ребенок голову удерживает, переворачивается, игрушками манипулирует, но захватывает с интенцией и удерживает, садится, встает, ходит. Сидит, кифозируя позвоночник. Обращенную речь понимает, инструкции выполняет. Дизартрия. Постоянно отмечаются гиперкинезы в области мускулатуры лица, верхнего плечевого пояса, преимущественно в форме дистонии, атетоидных движений. Менингознаков нет. Зрительное сосредоточение, слуховое имеются. Крик громкий. Глазные щели D=S, зрачки D=S, нистагма нет. Фотореакция прямая, содружественная вызываются. Мышечный тонус снижен умеренно диффузно. Сухожильные рефлексы живые D=S. Рефлекс Бабинского с двух сторон, непостоянный. В позе Ромберга неустойчив.

Вопросы:

1.Поставьте клинический диагноз.

2. Обоснуйте его.

3.Какие дополнительные методы обследования(нейрофизиологические,

нейровизуализационные) необходимо провести?

4. Какая терапия должна быть назначена больному?

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2019-2020 учебный год

Специальность: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

**Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК-8**

Девочка 2 года. Ребенок от 4 беременности, 3 срочных самопроизвольных, внебольничных родов. Беременность протекала на фоне анемии. Вес при рождении 3520, рост 52см.По Апгар 6/7баллов.

Объективно: Сознание ясное, положение активное, во времени и пространстве ориентируется, на вопросы отвечает адекватно. Память и интеллект сохранены, на вопросы отвечает правильно. Страдает манипулятивная функция левой руки, при ходьбе рука прижата к туловищу, опора левой ноги на передний край стопы, испытывает трудности при подъеме по лестнице. Тугоподвижность в локтевом и голеностопном суставах справа.  
Мышечный тонус повышен в левых конечностях по спастическому типу. Сухожильные рефлексы слева высокие, с расширением рефлексогенных зон справа D<S. Спонтанный рефлекс Бабинского слева. Ребенок испытывает трудности при подъеме по лестнице.

Неуверенно удерживает ложку левой рукой.

Вопросы:

1.Поставьте клинический диагноз.

2. Обоснуйте его.

3.Какие дополнительные методы обследования(нейрофизиологические, нейровизуализационные) необходимо провести?

4. Какая терапия должна быть назначена больному?