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**

 В отделение поступил подросток 16 лет с жалобами на слабость в правой руке, резкое ограничение активных движений в ней, наличием частых судорог в этой конечности. Судороги начинаются с онемения в кончиках пальцев, далее появляется подергивание мышц кисти, распространяющееся вверх по руке. Две недели назад возникли судороги мышц правой половины лица.

 Из анамнеза: 5 месяцев назад был укушен клещем.

 Объективно: признаки центрального паралича правой руки. Асимметрия сухожильных рефлексов с рук S>D.

Вопросы:

1.Поставьте клинический диагноз.
2. Обоснуйте его.
3. Какое дополнительное нейровизуализирующее 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 лет, поступил с жалобами со стороны мамы на резкое отставание в психо-эмоциональной сфере, на частые до 20 раз в день судорожные приступы в виде молниеносных кивательных судорог, внезапных падений.

 Из анамнеза: до 2-х лет развивался соответственно возрасту (говорил, интересовался игрушками, узнавал близких, играл с детьми). Затем мама стала отмечать резкие перемены настроения, агрессивность, снижение словарного запаса, снижение памяти. В 3 года появились приступы.

 Объективно: ребенок не говорит, обращенную речь не понимает, на имя не отзывается. Во время осмотра невролог наблюдал два приступа кивательных судорог продолжительностью до 10 секунд, со стороны неврологического статуса отклонений не выявлено. ЭЭГ: признаки гипсаритмии, в межприступном периоде регистрируются комплексы «пик-медленная волна».

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие еще дополнительные методы исследования необходимо провести? Цель данных исследований.

3. Назначьте лечение.
3. Прогноз заболевания.

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**

 К ребенку 7 месяцев вызван врач «скорой помощи». Жалобы со стороны матери на напряжение мышц нижних конечностей, повышенную раздражительность, плаксивость ребенка.

 Из анамнеза: от 1 беременности, 1 родов, до 2 месяцев находился на грудном вскармливании, затем переведен на искусственное вскармливание коровьим молоком, манной кашей. Масса 7200гр., состоит на учете у участкового врача по поводу рахита II степени, стадия разгара. Назначено лечение - глюконат кальция по 0,5 г в сутки и вигантол по 10 капель в день, рекомендовано в первые 3 дня давать вигантол в половинной дозе. Мать рекомендации врача нарушила: вигантол начала давать в полной дозе, кальция глюконат не давала, т.к. девочка пила его неохотно, выплевывала. На вторые сутки мать заметила, что девочка периодически закатывает глаза вверх. На следующий день дополнительно стало возникать напряжение мышц нижних конечностей.

 Объективно: на осмотр реагирует негативно, возбуждена, плачет. Глазные щели S=D, закатывает глаза вверх. Гипертонус мышц ног. Повышены сухожильные рефлексы с ног. Положительные симптомы Хвостека, Труссо. Во время осмотра у ребенка развился генерализованный тонический судорожный приступ, длился 1-1,5 минуты с потерей сознания. Врачом «скорой помощи» был введен внутримышечно седуксен, после чего судороги прекратились.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Обоснуйте его.
3. Опишите дальнейшую тактику лечения?
4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести пациенту для уточнения диагноза эпилепсии?
5. Верны ли действия врача «скорой помощи»?

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**

 Новорожденный находится в палате интенсивной терапии. Родился от 1 беременности, 1 срочных родов. Продолжительность родов 2 часа. Шкала Апгар - 5-6 баллов. Вес при рождении 4230 гр. Ребенок резко угнетен, большой родничок напряженный, пульсирующий. Кожные покровы и слизистые бледные. Дыхание учащенное, периодически апноэ. Тахикардия, пульс аритмичный. Глазные щели S=D, симптом Грефе, корнеальный и коньюктивальные рефлексы ослаблены, диффузная гипотония мышц, физиологические рефлексы новорожденного не вызываются. Во время осмотра возник приступ генерализованных тонико-клонических судорог.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какой степени асфиксии соответствует оценка по шкале Апгар 5-6 баллов?
3. Какие виды неонатальных судорог вы знаете?
5. Как лечить ребенка ?

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**

 У девочки 3-х лет впервые развился судорожный приступ клонико-тонического характера, продолжался 1-2 минуты. Прекратился самостоятельно, во время приступа не реагировала на внешние раздражения, глаза были отведены вверх, сознание отсутствовало.

 Из анамнеза: второй день болеет ОРВИ. В течение последнего дня отмечалось повышение температуры тела выше 39,0°С. Ребенок от 1 беременности, 1 родов, развивается соответственно возрасту. Невропатологом не наблюдается. Больных эпилепсией в семье нет.

 Объективно: клинические признаки ОРВИ, на осмотр реагирует вяло, судороги отсутствуют, в неврологическом статусе без особенностей.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Обоснуйте его.
3. Какое обследование необходимо провести ребенку?
4. В чем заключается первая медицинская помощь?

5. Какова дальнейшая тактика лечения ребенка?

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 8 месяцев, со слов мамы, на фоне плача, внезапно замолчал, посинел, произошло резкое напряжение туловища и конечностей, запрокидование головы, заведение глаз вверх, через некоторое время началось подергивание рук и ног. Мать пыталась справиться с приступом самостоятельно: встряхивала ребенка, брызгала ему в лицо водой, растирала ладони, но судороги не прекращались. Отец ребенка вызвал «скорую помощь». К моменту прибытия врача судороги продолжались в течение 15 минут.

 Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, 1 родов, недоношенный. Масса при рождении 2000 гр., шкала Апгар 6-7 баллов. После рождения лечился в стационаре по поводу гипоксическо-геморрагического поражения головного мозга, состоит на диспансерном учете у невропатолога. На фоне развития клинических проявлений ОРЗ состояние ухудшилось, температура повысилась до 39,0°, ребенок стал беспокойным, отказывался сосать грудь матери. Участковый врач заподозрил отит, назначил амоксиклав. После ухода участкового врача у ребенка развился судорожный приступ длительностью 1 минуту, купировался самостоятельно.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Что должен сделать врач скорой помощи?
3. Какие методы обледования необходимо провести в данном случае?
4. Дайте рекомендации по дальнейшему лечению ребенка.

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**

 В отделение поступил ребенок 7 месяцев с жалобами, со слов мамы, на беспокойство ребенка, повышение температуры до 39°- 40°С, многократную рвоту, развитие судорожного приступа клонико-тонического характера, продолжительностью 1-2 минуты с потерей сознания.

 Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, 1 родов, роды в срок, масса при рождении 3240 гр, у невролога на учете не состоит. Развивается соответственно возрасту, голову держит с 2 месяцев, сидит с 6 месяцев, активно гулит, узнает близких, интересуется игрушками. 14 дней назад сделана прививка АКДС, в контакте с инфекционными больными не был, катаральные симптомы отсутствовали.

 Объективно: на осмотр реагирует негативно, плачет. Температура тела 38,8 ºC. Анализ крови и мочи в норме. Ликвор: прозрачный, бесцветный, вытекает под повышенным давлением, реакция Панди +++, реакция Нонне-Аппельта +++, белок – 1%, цитоз -15х103лимфоциты, глюкоза и хлориды в норме. Неврологический статус: признаки нижней спастической параплегии с двухсторонними симптомами Бабинского и Оппенгейма и с расстройством функций тазовых органов. В руках отмечаются гиперкинезы атетоидно-хореического типа.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.

2. Оцените данные исследования ликвора.

3. Какие изменения могут быть выявлены при нейровизуализации (НСГ, МРТ)?

4. В какой терапии нуждается больной?