	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся	- 1 -
--	--	--	-------

**Методические указания
для обучающихся**

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 2 -</p>
--	---	--	--------------

Тема занятия: Функциональная морфология нервной системы.

Место проведения: учебная комната курса детской неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: изучить вопросы развития, строения и функционирования центральной и периферической нервной системы.

После изучения темы нужно знать:

1. Терминологию по изучаемой теме.
2. Периоды развития нервной системы ребенка.
3. Врожденные рефлексы новорожденного.


Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:

1. Рефлексы спинного мозга.
2. Рефлекторная дуга.
3. Строение центральной и периферической нервной системы и сегментарного аппарата спинного мозга.

Вопросы к занятию:


1. Филогенез нервной системы.
2. Обзор строения головного и спинного мозга.

Важной составной частью учебного процесса в вузе являются семинарские и практические занятия. Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в методических указаниях по данной дисциплине. Подготовка к практическому занятию включает 2 этапа: 1 этап - организационный; 2 этап - закрепление и углубление теоретических знаний. На первом этапе студент планирует свою самостоятельную работу, которая включает: - уяснение задания на самостоятельную работу; - подбор рекомендованной литературы; - составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки. Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе. Второй этап включает непосредственную подготовку студента к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная его часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы студент должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к занятиям рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретается практика в изложении и разъяснении полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 3 -</p>
--	---	--	--------------

вопросы, которые требуют разъяснения. В начале занятия студенты под руководством преподавателя более глубоко осмысливают теоретические положения по теме занятия, раскрывают и объясняют основные положения темы. Записи имеют первостепенное значение для самостоятельной работы студентов. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения, проследить их логику. Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у студента, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе. Важно развивать у студентов умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал. Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования у студентов. Преподаватель может рекомендовать студентам следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы. Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах. План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект. Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов: - План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении. - Текстуальный конспект - это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника. - Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом. - Тематический конспект - составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу). Ввиду трудоемкости подготовки к семинару преподавателю следует предложить студентам алгоритм действий, рекомендовать еще раз внимательно прочитать записи лекций и уже готовый конспект по теме семинара, тщательно продумать свое устное выступление. На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Преподаватель следит, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускаются и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного. При этом студент может обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание художественной литературы и искусства, факты и наблюдения современной жизни и т. д. Вокруг такого выступления могут разгореться споры, дискуссии, к участию в которых должен стремиться каждый. Преподавателю необходимо внимательно и критически слушать, подмечать особенное в суждениях студентов, улавливать недостатки и ошибки, корректировать их знания. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную выступающим студентом. В заключение преподаватель, как руководитель семинара, подводит итоги семинара. Он может (выборочно) проверить конспекты студентов и, если потребуется, внести в них исправления и дополнения.

Формируемые компетенции:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 4 -</p>
--	---	--	--------------

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	20 минут	
3.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	30 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Контроль итогового уровня знаний студентов	20 минут	Контрольные вопросы
6.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	



Тема занятия: Основные периоды функционального развития ребенка.

Место проведения: учебная комната курса детской неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: изучить вопросы развития и функционирования центральной и периферической нервной системы у ребенка в разные возрастные периоды.

После изучения темы нужно знать:

1. Терминологию по изучаемой теме.
2. Периоды развития нервной системы ребенка.
4. Врожденные рефлексы новорожденного.

Вопросы к занятию:

1. Онтогенез нервной системы, роль факторов внешней среды в формировании поражений нервной системы у детей раннего возраста.
2. Общие принципы функционирования нервной системы.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач


ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	20 минут	
3.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	30 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Контроль итогового уровня знаний студентов	20 минут	Контрольные

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 6 -</p>
--	---	--	--------------

			<p>вопросы</p>
<p>6.</p>	<p>Подведение итогов занятия. Задание на дом.</p>	<p>5 минут</p>	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 7 -</p>
--	---	--	--------------

Тема занятия: Основные проявления поражения нервной системы.

Место проведения: учебная комната курса детской неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: изучить вопросы развития, строения и функционирования центральной и периферической нервной системы.

После изучения темы нужно знать:

1. Терминологию по изучаемой теме.
2. Классификацию симптомов поражения нервной системы.

Вопросы к занятию:

5. Основные периоды функционального развития ребенка.
6. Основные проявления поражения нервной системы у детей (симптомы поражения, симптомы раздражения, нарушения развития).

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач


ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов,	15 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 8 -</p>
--	---	--	--------------

	анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)		
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром)	20 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
8.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 9 -</p>
--	---	--	--------------

Тема занятия: Анатомия пирамидной системы, ход нейронов.

Место проведения: учебная комната курса детской неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: изучить вопросы строения и функционирования пирамидной системы.

После изучения темы нужно знать:

1. Анатомию пирамидной системы;
2. Анатомию кортико-нуклеарного и кортико-спинального путей;
3. Симптомы поражения пирамидного пути;

После изучения темы нужно уметь:

1. Выявлять симптомы поражения пирамидной системы;
2. Оценивать объем произвольных движений в конечностях;

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Функции и роль пирамидной системы в организации движений.
2. Анатомия пирамидной системы.

Вопросы для самоконтроля

1. Выберите, какой из перечисленных симптомов не является признаком поражения пирамидного пути:

- 1) гемипарез.
- 2) повышение сухожильных рефлексов.
- 3) снижение мышечного тонуса.
- 4) снижение кожных рефлексов.
- 5) защитные рефлексы

2. Выберите из перечисленных симптомов признак раздражения передней центральной извилины:


- 1). Фибриллярные подергивания,
- 2). Тонико-клонические судороги,
- 3). Фасцикулярные подергивания,
3. Где расположены клетки центрального двигательного нейрона?
- 1). Передние рога спинного мозга,
- 2). Верхняя теменная доля,
- 3). Ножки мозга,
- 4). Внутренняя капсула,
- 5). Передняя центральная извилина.

4. Где проходит основной пирамидный путь в спинном мозге?

- 1). Передние рога,
- 2). Боковые столбы,
- 3). Задние столбы,
- 4). Передняя серая спайка.

5. Какой из перечисленных симптомов признаков наблюдается при поражении клеток передних рогов спинного мозга?

- 1). Клонические судороги,
- 2). Фасцикулярные подергивания.
- 3). Тонические судороги.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 10 -</p>
--	---	--	---------------

- 4). Миоклонии.
6. Какие сегменты спинного мозга образуют поясничное утолщение?
- А). I - V поясничные и I - II крестцовые сегменты,
 Б). I - V поясничные и XI - XII грудные сегменты,
 В). II – IV поясничные сегменты.
7. Какие сегменты спинного мозга образуют конус?
- А). III - V крестцовые сегменты и копчиковые сегменты,
 Б). I - V поясничные и I - II крестцовые сегменты,
 В) все крестцовые и копчиковые сегменты.
8. Какие сегменты спинного мозга образуют шейное утолщение?
- А) I - VIII шейные сегменты,
 Б) V - VIII шейные сегменты и I - II грудные сегменты,
 В) III – VIII шейные сегменты.
9. Где проходит пирамидный путь в стволе мозга ?
- 1). Покрышка,
 2). Основание,
 3). Крыша,
 4). Червь мозжечка.

Ситуационные задачи:

1. У больной значительно снижена мышечная сила в стопах, отмечается гипотония и атрофия мышц голени и стоп, фасцикулярные подергивания в пораженных мышцах. Отсутствуют ахилловы и подошвенные рефлексy. Больная не стоит на пятках, походка «степпаж». Поставьте локализацию поражения.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 11 -</p>
--	---	--	---------------

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения пирамидной системы: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	



Тема занятия: Симптомы поражения пирамидного пути.

Место проведения: учебная комната курса детской неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: изучить вопросы возникновения симптоматики поражения пирамидной системы.

После изучения темы нужно знать:

1. Симптомы поражения пирамидного пути;
2. Виды нарушений мышечного тонуса;
3. Методику исследования мышечного тонуса;
4. Понятие о парезе и параличе;

После изучения темы нужно уметь:


1. Оценивать мышечный тонус с выявлением гипотонии и гипертонуса;
2. Выявлять поверхностные, сухожильные рефлекс;

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Симптомы поражения пирамидного пути, особенности клинической картины от локализации патологического процесса.
2. Дифференциальная диагностика различных видов парезов и параличей.
3. Виды и примеры заболеваний, протекающих с поражением пирамидной системы.

Вопросы для самоконтроля

1. Укажите, какой из перечисленных симптомов характерен для поражения внутренней капсулы.
 - а) монопарез,
 - б) гемипарез,
 - в) парапарез,
 - г) альтернирующий синдром
2. Укажите, какой из перечисленных симптомов не наблюдается при поражении центрального двигательного нейрона.
 - а) спастический тонус,
 - б) гиперрефлексия,
 - в) фасцикулярные подергивания,
 - г) патологические рефлекс,
 - д) клonus стоп и коленных чашечек
3. Укажите, какой из перечисленных симптомов не наблюдается при поражении периферического двигательного нейрона.
 - а) гипотония мышц,
 - б) фибриллярные подергивания,
 - в) фасцикулярные подергивания,
 - г) гипотрофия мышц,
 - д) клonus стоп и коленных чашечек
4. Укажите, какой из перечисленных симптомов характерен для поражения переднего корешка спинного мозга.
 - а) повышение сухожильных рефлекс,
 - б) фасцикулярные подергивания,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 13 -</p>
--	---	--	---------------

в) патологические рефлексy

5. Укажите, какой из перечисленных симптомов наблюдается при поражении ствола мозга.

а) альтернирующие синдромы,

б) гемиплегия + гемианестезия + гемианопсия + центральный парез VII и XII черепных нервов,

в) спастическая моноплегия

6. Укажите, поражение какого анатомического образования не нарушит целостность кортикоспинального пути?

1). Боковые столбы спинного мозга,

2). Ножки мозга,

3). Лучистый венец,

4). Мозолистое тело

7. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для двухстороннего поражения пирамидных путей в грудном отделе?

1) Спастический тонус,

2) Клонусы стоп,

3) Отсутствие коленных и ахилловых рефлексов,

4) Парез нижних конечностей

Ситуационные задачи:

1. У пациента левосторонняя гемиплегия. Где локализуется поражение?

2. У пришедшего на амбулаторный прием пациента снижена до 3 баллов мышечная сила в правой руке, гипотония, атрофия, фибриллярные подергивания в мышцах, Не вызываются сухожильные и периостальные рефлексy с руки. Поставьте топический диагноз.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.


	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 14 -</p>
--	---	--	---------------

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения пирамидной системы: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	



Тема занятия: Методы выявления пирамидных нарушений.

Место проведения: учебная комната курса детской неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 1,6 часа

Цель занятия: изучить вопросы исследования пирамидной системы.

После изучения темы нужно знать:

1. Виды нарушения рефлексов;
2. Признаки центрального пареза (паралича);
3. Признаки периферического пареза (паралича).

После изучения темы нужно уметь:

1. Выявлять признаки центрального пареза (паралича);
2. Выявлять признаки периферического пареза (паралича).

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Методы исследования двигательных функций у взрослых и детей.
2. Дополнительные (инструментальные и лабораторные) методы выявления пирамидных нарушений.

Вопросы для самоконтроля

1. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для двухстороннего поражения периферических нервов нижних конечностей?

- 1) Гипотония мышц,
 - 2) Клонусы стоп,
 - 3) Отсутствие коленных и ахилловых рефлексов,
 - 4) Парез нижних конечностей
2. На каком уровне замыкается дуга кремастерного рефлекса?

- 1). Th 9 – Th 10,
- 2). L 5 – S 1,
- 3). L 1 – L 2,
- 4). S 1 – S 2

3. На каком уровне замыкается дуга подошвенного рефлекса?


- 1). Th 9 – Th 10,
- 2). L 5 – S 1,
- 3). L 1 – L 2,
- 4). S 1 – S 2

4. На каком уровне замыкается дуга карпорадиального рефлекса?

- 1). C 4 – C 5 ,
- 2). C 7 – C 8 ,
- 3). C 5 – C 8 .
- 4). C 1 – C 2

5. На каком уровне замыкается дуга верхнего брюшного рефлекса?

- 1). Th 7-9 ,
- 2). Th 11-12 ,
- 3). L 1-2,
- 4). C 7-8

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 16 -</p>
--	---	--	---------------

6. Укажите, какой из перечисленных симптомов характерен для поражения конуса спинного мозга?

- 1). Вялый паралич дистальных отделов ног,
- 2). Истинное недержание мочи,
- 3). Центральный паралич ног.

Ситуационные задачи:

1. У больной отсутствуют активные движения в ногах. Тонус мышц высокий. Клонус надколенников и стоп. Коленные и ахилловы рефлексы повышены. Положительные рефлексы Бабинского и Россолимо. Ниже паховых складок утрачены все виды чувствительности (по проводниковому типу). Отмечена задержка мочи и стула. Поставить топический диагноз.

2. Пациентка предъявляет жалобы на мучительные стреляющие боли в ногах, в области промежности. Боли усиливаются при кашле. Отсутствуют активные движения в ногах, отмечаются снижение мышечного тонуса и атрофия мышц ног. Снижение поверхностной чувствительности на ногах и в области промежности. Коленные, ахилловы, подошвенные, анальный, кремастерный рефлексы не вызываются. Патологических рефлексов нет. Отмечается недержание мочи и кала. Поставить топический диагноз.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач


ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения пирамидной системы: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 17 -</p>
--	---	--	---------------

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	



Тема занятия: Строение экстрапирамидной системы.

Место проведения: учебная комната курса детской неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: изучить вопросы строения и функционирования экстрапирамидной системы.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Анатомию, функцию экстрапирамидной системы;
2. Симптомы стриарного синдрома;
3. Симптомы паллидарного синдрома;

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Выявлять симптомы поражения стриарной системы;
2. Выявлять симптомы поражения паллидарной системы;

Контрольные вопросы по теме занятия:


1. Функции и роль экстрапирамидной системы в организации движений.
2. Строение экстрапирамидной системы.
3. Стриарный синдром: клиника, классификация гиперкинезов.

Вопросы для самоконтроля:

1. Какое из перечисленных анатомических образований не относится к экстрапирамидной системе?
А. Прецентральная область коры,
Б. Базальные ганглии,
В. Мозжечок,
Г. Островок
2. Какой из перечисленных симптомов не характерен для паркинсонизма?
А. Ригидность мышц,
Б. Интенционное дрожание,
В. Тремор,
Г. Брадилалия.
3. Какой из перечисленных симптомов не характерен для поражения червя мозжечка?
А. Нистагм,
Б. Интенционное дрожание,
В. Гипотония мышц,
Г. Атаксия туловища.
4. Какой вид нарушения координации движений возникает при поражении червя мозжечка?
А. Статическая атаксия,
Б. Динамическая атаксия,
В. Сенситивная атаксия

Ситуационные задачи:

1. Больной жалуется на пошатывание влево при ходьбе. При осмотре обнаружена атаксия в левых конечностях, снижение мышечного тонуса в них, пошатывание в позе Ромберга влево, скандированная речь. Поставить топический диагноз.
2. Родители заметили, что их 15-летняя дочь быстро устает, появилась неряшливость. Учительница девочки обратила внимание родителей на изменение почерка у их дочери.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 19 -</p>
--	---	--	---------------

На приеме у невролога пациентка поднимает брови, открывает и закрывает глаза и рот, пожимает плечами, при ходьбе подпрыгивает. Непроизвольные движения исчезают во сне. При объективном обследовании высунутый язык удержать не может, речь смазана, все произвольные движения быстрые, размашистые, не стереотипны, непрерывно сменяют друг друга, отмечаются гипотония и гипорефлексия. Для какого синдрома характерны описанные симптомы? Где располагается очаг поражения?

3. У больного обнаруживается горизонтальный нистагм при отведении глазных яблок влево. Походка шаткая, больной ходит, широко расставив ноги, шатание усиливается при поворотах, особенно вправо. При пробе Ромберга падает в правую сторону. Отмечается промахивание и интенционное дрожание при выполнении пальце-носовой и указательной проб справа, не может выполнить пяточно-коленную пробу правой ногой, изменение почерка (мегалография). Снижен тонус правой руки и ноги. Суставно-мышечное чувство сохранено, парезов конечностей нет. Поставить топический диагноз.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения экстрапирамидной системы: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
-------	---------------	-------	-----------

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 20 -</p>
--	---	--	---------------

1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	



Тема занятия: Симптомы поражения экстрапирамидной системы.

Место проведения: учебная комната курса детской неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: изучить вопросы выявления симптомов поражения экстрапирамидной системы.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Классификацию гиперкинезов;
2. Дифференциальную диагностику мышечного гипертонуса;
3. Клинические варианты поражения стриарной и паллидарной систем;

После изучения темы студенты должны уметь:


1. Дифференцировать гипертонус пирамидный с экстрапирамидным;
2. Интерпретировать дополнительные методы исследования для подтверждения патологии экстрапирамидной системы.

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Стриарный синдром: клиника, классификация гиперкинезов.
2. Паллидарный синдром: клиника, дифференциальная диагностика мышечного гипертонуса.
3. Методы исследования экстрапирамидной системы у взрослых и детей.
4. Виды и примеры заболеваний, протекающих с поражением экстрапирамидной системы.
5. Роль и место экстрапирамидных нарушений при наследственных заболеваниях.
6. Дополнительные (инструментальные и лабораторные) методы выявления экстрапирамидных нарушений.

Вопросы для самоконтроля:

1. Какое расстройство речи возникает при поражении паллидо-нигральной системы?
А. Дизартрия,
Б. Тихая, монотонная,
В. Скандированная,
Г. Афония
2. Как нарушается походка при поражении паллидо-нигральной системы?
А. Спастическая,
Б. Спастико-атактическая,
В. Гемипаретическая,
Г. Шаркающая, мелкими шажками
3. Какое из перечисленных названий не относится к гиперкинезам?
А. Хорея,
Б. Гемибаллизм,
В. Адиадохокинез,
Г. Торсионный спазм,
Д. Миоклония.
4. Укажите, какие расстройства речи возникают при поражении паллидо-нигральной системы, лобной и височной долей?
А. Скандированная речь,
Б. Афония,
В. Дизартрия,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 22 -</p>
--	---	--	---------------

Г. Брадилалия

Ситуационные задачи:


1. У больного выявлено дрожание правой кисти и тремор пальцев рук в покое и ригидность мышц в правых конечностях. Поставить топический диагноз. Заболевание началось с атетоза в правой ноге, через несколько месяцев присоединились насильственные движения в туловище, затрудняющие ходьбу. Определите локализацию процесса.
2. У больного отмечается горизонтальный нистагм при отведении глазных яблок в стороны. Сила рук и ног сохранена. Самостоятельно ходить и стоять не может, падает в разные стороны. Сухожильные и надкостничные рефлексы низкие. Снижен тонус мышц всех конечностей. Чувствительность не нарушена. Поставить топический диагноз.
3. Больная в возрасте 18 лет, перенесла "грипп" с высокой температурой, бессонницей, выраженной потливостью. Спустя 2 года появилась скованность, изменилась походка (больного тянуло вперед или назад), трудно стало переменить позу, начать какое-то движение или остановиться. Появился мелкий тремор пальцев рук. В момент движения тремор на некоторое время уменьшается, затем усиливается вновь. Поставить топический диагноз.

Формируемые компетенции:

- ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности
- ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
- ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации
- ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
- ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
- ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.
- ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения экстрапирамидной системы: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 23 -</p>
--	---	--	---------------

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	



Тема занятия: Мозжечок

Место проведения: учебная комната курса детской неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 1,6 часа

Цель занятия: изучить вопросы строения и функционирования мозжечка.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Мозжечок: строение, функции, симптомы поражения;
2. Методы исследования функций мозжечка;
3. Примеры заболеваний с поражением мозжечка.

После изучения темы студенты должны уметь:


1. Выявлять симптомы поражения мозжечка;
2. Дифференцировать различные виды атаксий;
3. Интерпретировать дополнительные методы исследования для подтверждения патологии мозжечка.

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Мозжечок: строение, функции, симптомы поражения и методы исследования у детей.
2. Мышечные гипотонии у детей (пирамидная, стриарная, мозжечковая), клинико-этиологические особенности.
3. Виды и примеры заболеваний, протекающих с поражением мозжечка.

Вопросы для самоконтроля:

1. Какой из перечисленных симптомов не характерен для поражения червя мозжечка?
А. Нистагм,
Б. Интенционное дрожание,
В. Гипотония мышц,
Г. Атаксия туловища.
2. Какой вид нарушения координации движений возникает при поражении червя мозжечка?
А. Статическая атаксия,
Б. Динамическая атаксия,
В. Сенситивная атаксия
3. Укажите, какие расстройства речи возникают при поражении мозжечка?
А. Дислалия,
Б. Афония,
В. Скандированная речь,
Г. Брадилалия
4. Какая из перечисленных проб не используется для выявления нарушений статики?
А. Проба Ромберга,
Б. Проба Бабинского,
В. Диадхокинез,
Г. Фланговая походка
5. С помощью какой из перечисленных проб нельзя обнаружить интенционный тремор?
А. Пальце-носовая,
Б. Указательная,
В. Стюарта-Холмса,
Г. Пяточно-коленная

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 25 -</p>
--	---	--	---------------

Ситуационные задачи:

1. При объективном исследовании: парезов конечностей нет, мышечная сила 5 баллов, мышечный тонус повышен по типу "зубчатого колеса", сухожильные рефлексы живые, симметричные, определяются обедненная мимика и замедление темпа речи; повышенная сальность лица и слюнотечение. Какой можно выделить синдром? Где располагается очаг поражения?
2. Больная 10 лет жалуется на то, что на фоне нарастающей головной боли при ходьбе пошатывается вправо, во время еды дрожит правая рука (выливается суп из ложки), изменился почерк - буквы стали крупными и линии неровными. При осмотре: в правых конечностях снижен мышечный тонус. Горизонтальный нистагм при взгляде влево. Адиадохокinez, гиперметрия в правой кисти. Атаксия при выполнении пяточно-коленной пробы справа. Какой синдром? Где очаг поражения?
3. Больной 23 лет пошатывается при ходьбе, высказывает плоские шутки. При осмотре выявлены: эйфоричность, импульсивность, снижение внимания, повышение мышечного тонуса в левой руке по типу противодержания, хватательный рефлекс слева, атаксия в левой руке и левой ноге, в позе Ромберга отклоняется влево и кзади. Какой синдром? Где очаг поражения?

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач


ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения экстрапирамидной системы: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 26 -</p>
--	---	--	---------------

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	11 минут	



Тема занятия: Чувствительность.

Место проведения: учебная комната курса детской неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: изучить чувствительную функцию организма с целью выявления симптомов поражения данной системы.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Путь поверхностной чувствительности;
2. Путь глубокой чувствительности;
3. Типы нарушения чувствительности по территориям;

После изучения темы студенты должны уметь:


1. Проводить исследование поверхностной чувствительности;
2. Проводить исследования глубокой чувствительности;

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Виды чувствительности.
2. Пути поверхностной и глубокой чувствительности.
3. Типы нарушения чувствительности по территориям.
4. Классификация и дифференциальная диагностика атаксий.

Вопросы для самоконтроля

1. Какой из перечисленных симптомов не характерен для поражения задних корешков?
 - 1) Боли,
 - 2) Диссоциированное расстройство чувствительности,
 - 3) Нарушение глубокой чувствительности,
 - 4) Нарушение поверхностной чувствительности.
2. Укажите, где перекрещиваются проводящие пути глубокой чувствительности?
 - 1) Передняя серая спайка,
 - 2) Продолговатый мозг,
 - 3) Мозолистое тело,
 - 4) Варолиев мост.
3. Какой из перечисленных симптомов не характерен для поражения внутренней капсулы?
 - 1) Гемипарез,
 - 2) Гемипарестезия,
 - 3) Гемипарез,
 - 4) Гиперпатия
4. Какой из перечисленных симптомов не характерен для поражения таламуса?
 - 1) Гемипарез,
 - 2) Диссоциированное расстройство чувствительности,
 - 3) Гемипарез,
 - 4) Гиперпатия
5. Укажите, поражение, какого из перечисленных образований не приведет к нарушению чувствительности по проводниковому типу?
 - 1) Боковые столбы спинного мозга,
 - 2) Половина поперечника спинного мозга,
 - 3) Задние корешки,
 - 4) Поражение всего поперечника спинного мозга.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 28 -</p>
--	---	--	---------------


6. Какой из перечисленных симптомов не характерен для поражения конского хвоста?
- 1) Боли,
 - 2) Анестезия на нижних конечностях и в промежности,
 - 3) Спастическая параплегия нижних конечностей,
 - 4) Нарушение функций тазовых органов
7. Какой из перечисленных симптомов не характерен для поражения межпозвонкового ганглия?
- 1) Утрата или понижение всех видов чувствительности,
 - 2) Боли,
 - 3) Диссоциированное расстройство чувствительности в области соответствующих сегментов
 - 4) Высыпания герпетических пузырьков в области соответствующих сегментов.
8. Какой из перечисленных видов чувствительности не относится к поверхностной чувствительности?
- 1) Болевая,
 - 2) Температурная,
 - 3) Дискриминационная,
 - 4) Тактильная
9. Какой из перечисленных видов чувствительности не относится к заднестолбовым?
- 1) Вибрационная чувствительность,
 - 2) Проприоцепция,
 - 3) Болевая чувствительность,
 - 4) Чувство давления
10. Какой из перечисленных видов чувствительности не относится к сложной чувствительности?
- 1) Стереогноз,
 - 2) Дискриминационная чувствительность,
 - 3) Двухмерно - пространственное чувство,
 - 4) Проприоцептивная чувствительность.

Ситуационные задачи:

1. У больной правосторонняя гемигипестезия. Определите очаг поражения.
2. У пациента выявили нарушение только болевой и температурной чувствительности с уровня сосков до эпигастрального уровня слева. Где очаг поражения.

Формируемые компетенции:

- ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности
- ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
- ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации
- ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
- ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 29 -</p>
--	---	--	---------------

исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения чувствительности или высшей нервной деятельности: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 30 -</p>
--	---	--	---------------

Тема занятия: Высшая нервная деятельность.

Место проведения: учебная комната курса детской неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: Изучить методы оценки высшей нервной деятельности.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Локализацию функций в коре головного мозга;
2. Топическую диагностику корковых поражений;
3. Основные симптомы поражения различных долей коры головного мозга;
4. Расстройства и методы исследования высшей нервной деятельности;
5. Примеры заболеваний, протекающих с поражением высшей нервной деятельности.

После изучения темы студенты должны уметь:


1. Выявлять симптомы поражения высшей нервной деятельности: гнозис, праксис, речь, память, мышление – расстройства и методы исследования;
2. Интерпретировать дополнительные методы исследования для подтверждения патологии высшей нервной деятельности.

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Локализация функций в коре больших полушарий, топическая диагностика корковых поражений.
2. Основные симптомы поражения различных долей коры головного мозга.
3. Гнозис, праксис, речь, память, мышление – расстройства и методы исследования у детей.
4. Виды и примеры заболеваний, протекающих с нарушениями высшей нервной деятельности.
5. Виды нарушений речи у детей.

Вопросы для самоконтроля

1. Где располагаются клетки второго нейрона поверхностной чувствительности?
 - 1) передний рог;
 - 2) задний рог;
 - 3) передняя серая спайка;
 - 4) ядра Голля и Бурдаха.
2. Где располагаются клетки второго нейрона глубокой чувствительности?
 - 1) задний рог;
 - 2) продолговатый мозг,
 - 3) медиальная петля,
 - 4) таламус.
3. В каких канатиках проходит основной спиноталамический путь?
 - 1) передних,
 - 2) задних,
 - 3) боковых.
4. Где располагаются проводники глубокой чувствительности, по которым передаются импульсы от нижних конечностей и нижней части туловища?
 - 1) боковые канатики,
 - 2) пучок Голля,
 - 3) пучок Бурдаха,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 31 -</p>
--	---	--	---------------

- 4) задние рога.
5. Где проходит чувствительный путь в стволе мозга?
 - 1) основание,
 - 2) червь мозжечка,
 - 3) покрывка.
6. Где проходит чувствительный путь во внутренней капсуле?
 - 1) переднее бедро,
 - 2) колено,
 - 3) передние две трети заднего бедра,
 - 4) задняя треть заднего бедра.
7. Какой из перечисленных признаков не характерен для корешкового типа расстройства чувствительности?
 - 1) опоясывающие боли,
 - 2) иррадирующие боли,
 - 3) опоясывающий лишай,
 - 4) выпадение всех видов чувствительности по сегментам.
8. Какой из перечисленных признаков характерен для спинального сегментарно-диссоциированного типа расстройства чувствительности?
 - 1) выпадение всех видов чувствительности по сегментам,
 - 2) спонтанные боли,
 - 3) болезненность при пальпации корешковой зоны,
 - 4) выпадение болевой и температурной чувствительности по сегментам.
9. Какой из перечисленных признаков характерен для проводникового типа расстройства поверхностной чувствительности?
 - 1) нарушение поверхностной чувствительности по сегментам,
 - 2) болезненность нервных стволов,
 - 3) нарушение болевой и температурной чувствительности на стороне поражения в зоне всех нижележащих сегментов,
 - 4) нарушение болевой и температурной чувствительности на стороне противоположной очагу в зоне всех нижележащих сегментов.
10. Какой из перечисленных признаков характерен для проводникового типа нарушения глубокой чувствительности?
 - 1) болезненность нервных стволов,
 - 2) симптомы натяжения,
 - 3) нарушение глубокой чувствительности на стороне противоположной очагу,
 - 4) нарушение вибрационной чувствительности на стороне очага в нижележащих сегментах.

Ситуационные задачи:

1. Пациент, страдающий хроническим алкоголизмом, жалуется на боли и снижение чувствительности в стопах. При осмотре выявлено нарушение всех видов чувствительности на руках и ногах по типу «носков» и «перчаток». Определить тип расстройства чувствительности. Поставить топический диагноз.
2. Пациентку беспокоят приступы онемения и ощущения ползания мурашек в правой кисти продолжительностью 1-2 минуты. Они возникают с частотой от 1 до 4 раз в сутки, примерно 3 раза в неделю. Появление приступов совпадает с употреблением кофе. В межприступном периоде состояние удовлетворительное. При осмотре чувствительных нарушений не выявлено. Поставить топический диагноз.



Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения чувствительности или высшей нервной деятельности: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 33 -</p>
--	---	--	---------------

7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 34 -</p>
--	---	--	---------------

Тема занятия: Исследование чувствительности и высшей нервной деятельности.

Место проведения: учебная комната курса детской неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: Изучить методы оценки чувствительности и высшей нервной деятельности.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Виды и примеры заболеваний, протекающих с нарушением чувствительности и высшей нервной деятельности;
2. Методы исследования чувствительности у взрослых и детей;
3. Методы исследования высшей нервной деятельности;

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Выставлять топический диагноз на основании выявленных симптомов нарушения чувствительности;
2. Выявлять симптомы поражения высшей нервной деятельности: гнозис, праксис, речь, память, мышление – расстройства и методы исследования;

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Классификация и дифференциальная диагностика атаксий.
2. Виды и примеры заболеваний, протекающих с нарушениями чувствительности.
3. Методы исследования чувствительности у детей.
4. Выявление симптомов натяжения.

Вопросы для самоконтроля

1. Какие анатомические образования не включают в себя путь поверхностной чувствительности?
 - 1) таламокортикальный путь,
 - 2) спиноталамический путь,
 - 3) задние канатики,
 - 4) задняя треть заднего бедра внутренней капсулы,
 - 5) медиальная петля.
2. Какие анатомические образования не включают в себя путь глубокой чувствительности
 - 1) задняя треть заднего бедра внутренней капсулы,
 - 2) ядра Голля и Бурдаха,
 - 3) таламокортикальный путь,
 - 4) спиноталамический путь,
 - 5) медиальная петля.
3. Укажите, при поражении, каких отделов нервной системы наблюдается сенситивная атаксия?
 - 1) задние рога спинного мозга,
 - 2) боковые канатики,
 - 3) задние столбы,
 - 4) височная доля.
4. Где в прецентральной извилине проецируется стопа?
 - 1) ниже-наружная поверхность,
 - 2) средне-наружная поверхность,
 - 3) медиальная поверхность



5. Какой из перечисленных признаков характерен для полиневритического варианта периферического типа расстройств чувствительности?

- 1) моноанестезия,
- 2) гемианестезия,
- 3) гиперпатия,
- 4) анестезия в дистальных отделах конечностей,
- 5) аллохейрия

6. Каким сегментом спинного мозга иннервируется внутренняя поверхность кисти?

- 1) C₅
- 2) C₆
- 3) C₇,
- 4) C₈

7. Какому сегменту спинного мозга соответствует уровень сосков?

- 1) Th₇,
- 2) Th₅,
- 3) C₈,
- 4) Th₂

8. Какому сегменту спинного мозга соответствует уровень пупка?

- 1) Th₇,
- 2) Th₁₀,
- 3) L₁,
- 4) Th₁₂

9. Какому сегменту спинного мозга соответствует уровень паховой складки?

- 1) Th₅,
- 2) Th₁₀,
- 3) L₁,
- 4) Th₁₂

10. На уровне тела какого позвонка заканчивается конус спинного мозга?

- 1) Th₁₁,
- 2) Th₁₂,
- 3) L₁,
- 4) L₂

Ситуационные задачи:


1. Выявлена деформация D8 позвонка. Какой сегмент спинного мозга поражен.
2. Отмечается снижение всех видов чувствительности в виде «носков» и «перчаток», боли и парестезии в кистях и стопах. Определить тип расстройства чувствительности и локализацию очага поражения.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 36 -</p>
--	---	--	---------------

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения чувствительности или высшей нервной деятельности: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	



Тема занятия: Черепно-мозговые нервы: I-VI пары.

Место проведения: учебная комната курса детской неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: изучить функции I-VI пары черепно-мозговых нервов, выявление симптомов их поражения.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Анатомию, функцию обонятельного нерва, симптомы поражения;
2. Анатомию, функцию зрительного нерва, симптомы поражения;
3. Анатомию, функцию глазодвигательного нерва, симптомы поражения;
4. Анатомию, функции блокового нерва, симптомы поражения;
5. Анатомию, функции отводящего нерва, симптомы поражения;

После изучения темы студенты должны уметь:


1. Оценивать функцию обонятельного нерва;
2. Оценивать функцию зрительного нерва;
3. Оценивать функцию глазодвигательных нервов;

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Анатомия, функции, симптомы поражения (по центральному и периферическому типам, одно- и двухстороннее поражение) черепно-мозговых нервов (I-VI пары).
2. Методы исследования черепно-мозговых нервов (I-VI пары) у детей различного возраста.
3. Дифференциальная диагностика паралитического и непаралитического косоглазия.

Вопросы для самоконтроля

1. В какой области ствола мозга располагаются ядра глазодвигательного нерва?
 - 1). Варолиев мост.
 - 2). ножка мозга.
 - 3). Продолговатый мозг.
2. В какой области ствола мозга располагаются ядра отводящего нерва?
 - 1). Варолиев мост.
 - 2). ножка мозга.
 - 3). Продолговатый мозг.
3. Укажите, при поражении какой пары ЧМН наблюдается птоз?
 - 1). VI,
 - 2). V,
 - 3). III.
4. Укажите, при поражении какой из перечисленных пар ЧМН не наблюдается страбизм?
 - 1). III,
 - 2). XII,
 - 3). VI,
 - 4). IV
5. Укажите, при поражении, каких пар ЧМН возникает дисфагия?
 - 1). V,
 - 2). VII,
 - 3). X,
 - 4). XI.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 38 -</p>
--	---	--	---------------

6. Укажите, при поражении, каких пар ЧМН возникает дизартрия?

- 1). IV,
- 2). VII,
- 3). XII,
- 4). XI.

7. Укажите, при поражении, каких пар ЧМН не возникает диплопия?

- 1). III,
- 2). VII,
- 3). VI,
- 4). IV

8. Укажите, какой нерв осуществляет иннервацию сфинктера зрачка?

- 1). III,
- 2). VI,
- 3). IV

9. Укажите, при поражении, каких пар ЧМН возникает лагофтальм ?

- 1). V,
- 2). VII,
- 3). X,
- 4). XI.

10. Какие из перечисленных признаков не характерны для поражения лицевого нерва?

- 1). Сглаженность лобных и носогубных складок.
- 2). Лагофтальм.
- 3). Гиперакузия.
- 4). Гипогевзия.
- 5). Дисфагия.

Ситуационные задачи:


1. У больного наблюдается справа, паралич мимической мускулатуры: опущен угол рта, сглажена носогубная складка, рот перекошен влево, расширена глазная щель, лагофтальм, не наморщивается лоб на этой стороне, симптом Белла. Слезотечение из правого глаза. Слух и вкус сохранены. Поставить топический диагноз.

2. У больного наблюдается справа паралич всех мимических мышц: резко опущен угол рта, сглажена носогубная складка, расширена глазная щель, лагофтальм, симптом Белла, при наморщивании лба складки не образуются на этой стороне. Слезотечение из правого глаза. Утрачен вкус на передних 2/3 правой половине языка. Слух сохранен. Поставить топический диагноз.

3. У больного отмечается справа паралич мимической мускулатуры: рот перекошен влево, угол рта резко опущен, носогубная складка сглажена, глазная щель расширена, лагофтальм, симптом Белла, при наморщивании лба складки не образуются на этой стороне. Сухость правого глаза. Слух извращен (дизакузия) справа. Утрачен вкус на передних 2/3 правой половине языка. Поставить топический диагноз.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 39 -</p>
--	---	--	---------------

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения черепно-мозговых нервов: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	



Тема занятия: Черепно-мозговые нервы: VII-XII пары.

Место проведения: учебная комната курса детской неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: изучить функции VII-XII пары черепно-мозговых нервов, выявление симптомов их поражения.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Анатомию, функции тройничного нерва, симптомы поражения;
2. Анатомию, функции слухового, вестибулярного нерва, симптомы поражения;
3. Анатомию, функции языкоглоточного и блуждающего нервов, симптомы поражения;
4. Анатомию, функции добавочного нерва, симптомы поражения;
5. Анатомию, функции, симптомы поражения подъязычного нерва.

6. После изучения темы студенты должны уметь:


1. Оценивать функцию тройничного нерва;
2. Оценивать функцию лицевого нерва;
3. Оценивать функцию слухового и вестибулярного нервов;
4. Оценивать функции добавочного нерва.

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Анатомия, функции, симптомы поражения (по центральному и периферическому типам, одно- и двухстороннее поражение) черепно-мозговых нервов (VII-XII пары).
2. Методы исследования черепно-мозговых нервов (VII-XII пары) у детей различного возраста.
3. Дифференциальная диагностика паралитического и непаралитического косоглазия.
4. Неврит лицевого нерва (этиология, патогенез, клиника и врачебная тактика).

Вопросы для самоконтроля


1. Укажите, при поражении, каких ядер глазодвигательного нерва возникает мидриаз?
 - 1). Крупноклеточное.
 - 2). Мелкоклеточное.
 - 3). Ядро Перлиа.
2. Какие из перечисленных признаков не характерны для поражения глазодвигательного нерва?
 - 1). Мидриаз,
 - 2). Птоз,
 - 3). Диплопия,
 - 4). Ограничение движения глазного яблока вверх,
 - 5). Ограничение движения глазного яблока кнаружи.
3. Укажите, при поражении, каких пар ЧМН возникает дисфония?
 - 1). X,
 - 2). VII,
 - 3). XII,
 - 4). XI
4. Какие симптомы не характерны для бульбарного паралича?
 - 1). Отсутствие глоточного рефлекса,
 - 2). Периферический парез подъязычного нерва,
 - 3). Дисфония,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 41 -</p>
--	---	--	---------------

- 4). Симптомы орального автоматизма,
- 5). Дизартрия.
5. При поражении какого нерва наблюдается девиация нижней челюсти в сторону?
 - 1). V,
 - 2). VII,
 - 3). X,
 - 4). XI
6. Укажите, какой парой ЧМН иннервируются мимические мышцы?
 - 1). V,
 - 2). I,
 - 3). VII,
 - 4). XI
7. Укажите, ядро какого ЧМН имеет одностороннюю корковую иннервацию?
 - 1). XI,
 - 2). VI,
 - 3). V,
 - 4). XII
8. Какие симптомы не характерны для псевдобульбарного паралича?
 - 1). Дисфагия,
 - 2). Дизартрия,
 - 3). Дисфония,
 - 4). Атрофия и фибриллярные подергивания языка.
9. При каком альтернирующем синдроме отмечаются признаки поражения XII пары ЧМН?
 - 1). Синдром Фовилля,
 - 2). Синдром Вебера,
 - 3). Синдром Джексона
10. При каком альтернирующем синдроме отмечаются признаки поражения III пары ЧМН?
 - 1). Синдром Фовилля,
 - 2). Синдром Вебера,
 - 3). Синдром Джексона

Ситуационные задачи:

1. У больного выявлен справа паралич мимической мускулатуры: резко опущен угол рта, сглажена носогубная складка, расширена глазная щель, лагофтальм, симптом Белла, не наморщивается половина лба на этой стороне. Сухость правого глаза. Утрачены слух на правое ухо и вкус на передних 2/3 правой половине языка. Отмечается шум в правом ухе. Поставить топический диагноз.
2. У больного выявлены неподвижность языка, атрофия и фибриллярные подергивания его мышц, речь отсутствует, однако возможен письменный контакт (анартрия). Глотание сохранено. Поставить топический диагноз. Чем отличается центральный паралич мышц языка от периферического?
3. Больной жалуется на мучительные приступообразные боли, длящиеся несколько секунд, и повышение чувствительности в области корня языка, мягкого неба, миндалина и глотки справа. Приступы болей провоцируются разговором, смехом, кашлем, зевотой,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 42 -</p>
--	---	--	---------------

приемом пищи. Рефлексы с мягкого неба и задней стенки глотки сохранены. Поставить топический диагноз.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения черепно-мозговых нервов: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром,	10 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 43 -</p>
--	---	--	---------------

	<p>обоснование диагноза)</p>		
<p>6.</p>	<p>Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)</p>	<p>10 минут</p>	
<p>7.</p>	<p>Решение ситуационных задач</p>	<p>10 минут</p>	<p>Ситуационные задачи</p>
<p>8.</p>	<p>Контроль итогового уровня знаний студентов</p>	<p>10 минут</p>	<p>Контрольные вопросы</p>
<p>9.</p>	<p>Подведение итогов занятия. Задание на дом.</p>	<p>5 минут</p>	



Тема занятия: Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.

Место проведения: учебная комната курса детской неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: изучить особенности клиники бульбарного и псевдобульбарного синдромов.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Симптомы бульбарного синдрома;
2. Симптомы псевдобульбарного синдрома.

После изучения темы студенты должны уметь:


1. Оценивать функции бульбарной группы нервов;
2. Оценивать функции добавочного нерва.

7. Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Бульбарный и псевдобульбарный параличи: клиника и дифференциальная диагностика.
2. Виды тугоухости (ранняя диагностика и врачебная тактика).
3. Классификация и дифференциальная диагностика кривошеи у детей.

Вопросы для самоконтроля

1. При каком альтернирующем синдроме отмечаются признаки поражения VII пары ЧМН?
 - 1). Синдром Вебера,
 - 2). Синдром Джексона,
 - 3). Синдром Мийара –Гублера.
2. При какой локализации патологического очага наблюдаются признаки синдрома Вебера?
 - 1). Продолговатый мозг,
 - 2). Средний мозг,
 - 3). Варолиев мост.
3. При какой локализации патологического очага наблюдаются признаки синдрома Джексона ?
 - 1). Продолговатый мозг,
 - 2). Средний мозг,
 - 3). Варолиев мост.
4. При какой локализации патологического очага наблюдаются признаки синдрома Синдром Мийара –Гублера?
 - 1). Продолговатый мозг,
 - 2). Средний мозг,
 - 3). Варолиев мост
5. Какие мышцы иннервирует блоковидный нерв?
 - 1). Наружная прямая мышца,
 - 2). Нижняя прямая мышца,
 - 3). Верхняя косая мышца.
6. Какие мышцы иннервирует отводящий нерв?
 - 1). Наружная прямая мышца,
 - 2). Нижняя прямая мышца,
 - 3). Нижняя косая мышца.
7. Где располагается патологический очаг, вызвавший битемпоральную гемианопсию?

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 45 -</p>
--	---	--	---------------


- 1). Зрительный тракт,
 - 2). Таламус,
 - 3). Внутренние волокна хиазмы,
 - 4). Передние бугры четверохолмия.
8. Где располагается патологический очаг, вызвавший биназальную гемианопсию?
- 1). Зрительный тракт,
 - 2). Таламус,
 - 3). Наружные волокна хиазмы,
 - 4). Передние бугры четверохолмия.
9. Какой из перечисленных симптомов не характерен для поражения зрительного тракта?
- 1). Гомонимная гемианопсия,
 - 2). Выпадение зрачкового рефлекса,
 - 3). Гетеронимная гемианопсия ,
 - 4). Атрофия соска зрительного нерва.
10. При поражении какого из перечисленных ЧМН не наблюдается гипогевзия?
- 1). VI,
 - 2). XII,
 - 3). IX

Ситуационные задачи:

1. Речь глухая, неясная, смазанная с гнусавым оттенком. Больной отвечает на вопросы письменно. Жидкая пища вызывает мучительный кашель и поперхивание. Движения языка ограничены, атрофия и фибриллярные подергивания его мышц. Мягкое небо неподвижно. Нижнечелюстной, глоточный, и рефлексы с мягкого неба отсутствуют. Поставить топический диагноз.
2. Гемианалгезия на правой половине лица и левой половине тела, руке и ноге, паралич мягкого неба и голосовой связки справа, симптом Клод-Бернара-Горнера справа, гемиатаксия справа. Поставить топический диагноз.
3. Глаза повернуты вправо, горизонтальный нистагм вправо, левосторонний периферический прозопарез. Слабость правой руки и ноги, СХР в правых конечностях повышены, вызываются положительные симптомы Россолимо и Бабинского справа. Где локализуется очаг, какие структуры поражены?

Формируемые компетенции:

- ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности
- ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
- ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации
- ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
- ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 46 -</p>
--	---	--	---------------

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения черепно-мозговых нервов: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	



Тема занятия: Итоговое занятие по анатомии и семиотике поражений нервной системы у детей(часть 1).

Место проведения: учебная комната курса детской неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: научиться оценке неврологического статуса пациента и его интерпретации.

После изучения темы студенты должны знать:

- 1.Оценку уровня сознания;
- 2.Методику исследования функции черепно-мозговых;
- 3.Методику исследования двигательной сферы.

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Выявлять симптомы нарушения сознания;
2. Выявлять симптомы поражения черепно-мозговых нервов;
3. Выявлять симптомы поражения пирамидной системы;

Вопросы для самоподготовки к итоговому занятию по курсу неврологии:

1. Черепно-мозговые нервы (1-12 пары): анатомия, функции, симптомы поражения, методы исследования. Бульбарный и псевдобульбарный параличи: уровень поражения, общие и специфические клинические симптомы.
2. Пирамидная система. Пирамидный путь, ход нейронов. Клиника центрального и периферического пареза, паралича в зависимости от локализации патологического процесса. Симптомокомплексы двигательных нарушений при поражении различных отделов пирамидного пути. Ствол головного мозга, анатомия, симптомы поражения, альтернирующие синдромы. Виды и примеры заболеваний, протекающих с поражением пирамидной системы. Исследование двигательных функций.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Постановка цели и задач занятия.	15 минут	
3.	Подготовка к ответу на 1 вопрос итогового занятия	20 минут	
4.	Устный ответ на 1 вопрос итогового занятия	45 минут	
5.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 48 -</p>
--	---	--	---------------

Тема занятия: Итоговое занятие по анатомии и семиотике поражений нервной системы у детей (часть 2).

Место проведения: учебная комната курса детской неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 1,5 часа

Цель занятия: научиться оценке неврологического статуса пациента и его интерпретации.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Методику исследования чувствительности;
2. Методику выявления менингеальных симптомов;

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Выявлять симптомы поражения экстрапирамидной системы;
2. Выявлять симптомы поражения мозжечка;
3. Выявлять симптомы нарушения чувствительности.


Вопросы для самоподготовки к итоговому занятию по курсу неврологии:

3. Экстрапирамидная система: роль в организации движений, паллидарный и стриарный синдромы, виды гиперкинезов. Мышечный гипертонус и гипотонии, клинико-этиологические особенности. Методы исследования стриопаллидарной системы. Мозжечок, анатомия, функции, симптомы поражения и методы исследования. Виды атаксий. Виды и примеры заболеваний, протекающих с поражением экстрапирамидной системы.

4. Чувствительность. Пути поверхностной и глубокой чувствительности, типы нарушений, топическая диагностика, методы исследования поверхностной и глубокой чувствительности. Симптомы натяжения. Виды и примеры заболеваний, протекающих с нарушением чувствительности.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Постановка цели и задач занятия.	15 минут	
3.	Подготовка к ответу на 2 вопрос итогового занятия	20 минут	
4.	Устный ответ на 2 вопрос итогового занятия	45 минут	
5.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 49 -</p>
--	---	--	---------------

Тема занятия: Итоговое занятие по анатомии и семиотике поражений нервной системы у детей (часть 3).

Место проведения: учебная комната курса детской неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: научиться оценке неврологического статуса пациента и его интерпретации.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Методику оценки вегетативной функции;
2. Методику исследования высших корковых функций.

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Выявлять симптомы поражения высшей нервной деятельности;
2. Определять топический уровень поражения нервной системы;
3. Ставить клинический диагноз.

Вопросы для самоподготовки к итоговому занятию по курсу неврологии:

1. Высшая нервная деятельность. Локализация функций в коре больших полушарий, топическая диагностика корковых поражений.
2. Гнозис, праксис, речь, память, мышление – расстройства и методы исследования.
3. Виды нарушения речи у детей.
4. Виды нарушения походки у детей.
5. Виды и примеры заболеваний, протекающих с поражением высшей нервной деятельности.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Постановка цели и задач занятия.	15 минут	
3.	Подготовка к ответу на 3 вопрос итогового занятия	20 минут	
4.	Устный ответ на 3 вопрос итогового занятия	45 минут	
5.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	11 минут	



Тема занятия: Введение в медицинскую генетику.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: изучить вопросы роли наследственности в патологии человека, закономерностях передачи от поколения к поколению наследственных болезней, их диагностике, лечению и профилактике.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Краткую историю медицинской генетики;
2. Роль наследственности и среды в развитии патологии;
3. Клиническую классификацию наследственных болезней;

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Выявлять признаки дизморфогенеза;
2. Проводить генеалогический анализ;
3. Составлять родословную;
4. Определять тип наследования заболеваний;

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Этиология и патогенез наследственных заболеваний, классификация.
2. Методы медицинской генетики: генеалогический, цитогенетический, биохимический, близнецовый и популяционный. Диагностические возможности каждого метода. Возможности использования других методов в клинической генетике.
3. Принципы и задачи медико-генетического консультирования.

Вопросы для самоподготовки:

1. Что такое делеция?

1. Утрата всей хромосомы.
2. Потеря участка хромосомы.
3. Перемещение одной хромосомы или ее части в другую пару (хромосому).
4. Удвоение участка хромосомы.
5. Повороты участка хромосомы на 180°.

2. Что такое геномные мутации?


1. Кратное увеличение числа хромосом.
2. Любое изменение числа хромосом.
3. Изменение числа отдельных хромосом.
4. Структурные перестройки одной или нескольких хромосом.
5. Числовые аномалии половых хромосом.

3. Что такое дупликации?

1. Утрата всей хромосомы.
2. Потеря части хромосомы.
3. Перемещение одной хромосомы или ее части в другую пару (хромосому).
4. Удвоение участка хромосомы.
5. Повороты участка хромосомы на 180°.

4. Что такое транслокация?

1. Утрата всей хромосомы.
2. Потеря части хромосомы.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 51 -</p>
--	---	--	---------------

3. Перемещение одной хромосомы или ее части в другую пару (хромосому).

4. Удвоение участка хромосомы.

5. Повороты участка хромосомы на 180°.

5. Что такое инверсия?

1. Утрата всей хромосомы.

2. Потеря части хромосомы.

3. Перемещение одной хромосомы или ее части в другую пару (хромосому).

4. Удвоение участка хромосомы.

5. Повороты участка хромосомы на 180°.

6. Эпикант – это:

1. Сросшиеся брови.

2. Широко расставленные глаза.

3. Вертикальная кожная складка у внутреннего угла глаза.

4. Сужение глазной щели.

5. Расширение глазной щели.

7. Гипертелоризм – это:

1. Увеличенное расстояние между внутренними углами глазниц.

2. Близко расположенные орбиты.

3. Сращение конечностей.

4. Сращение век.

5. Уменьшенное расстояние между внутренними углами глазниц.

Ситуационные задачи:

1. К врачу обратилась семья с ребёнком, имеющим фенотип болезни Дауна. Какие методы обследования вы назначите?

2. У ребенка 14 лет развился инфаркт миокарда. Какие методы исследования Вы используете при обследовании этого больного и его родителей?

3. Вы исследуете природу алкоголизма на примере большой популяции. Как вы докажете генетическую предрасположенность к этому заболеванию?

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности


ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 52 -</p>
--	---	--	---------------

здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами генетического поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 53 -</p>
--	---	--	---------------

Тема занятия: Факоматозы.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: изучить вопросы диагностики, лечения и профилактики факоматозов.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Клиническую классификацию наследственных болезней;
2. Характеристику генома человека;

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Определять тип наследования заболеваний;
2. Выставлять синдромологический диагноз;
3. Интерпретировать данные генеалогического анамнеза;
4. Давать характеристику методам диагностики медицинской генетики.

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Факоматозы – понятие о ангиоматозах и бластоматозах (общие и специфические клинические симптомы), классификация, клиника, врачебная тактика (диагностика и лечение).
2. Пренатальная диагностика и массовый скрининг наследственных заболеваний (характеристика методов).
3. Синдромы с умственной отсталостью, клиника и врачебная тактика.

Вопросы для самоподготовки:

В перечне кариотипов укажите кариотип синдрома Тернера-Шерешевского

1. 46, XX.
2. 46, XY.
3. 47, XXУ.
4. 45, XO.
5. 47, XYУ.

При синдроме "кошачьего крика" определяются:


1. Делеция короткого плеча 5-й хромосомы.
2. Транслокация 21-й хромосомы.
3. Отсутствие X-хромосомы.
4. Ломкая X-хромосома.
5. Транслокация 18-й хромосомы.

Каковы возможности близнецового метода?

1. Позволяет определить характер наследования признака.
2. Позволяет подтвердить клинический диагноз наследственного заболевания.
3. Позволяет выяснить степень зависимости признака от генетических и средовых факторов.
4. Позволяет прогнозировать проявление признака в потомстве.
5. Позволяет определить кариотип человека.

Каковы возможности популяционно-статистического метода изучения наследственности человека?

1. Позволяет определить тип наследования признака.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 54 -</p>
--	---	--	---------------

2. Позволяет выявить степень зависимости признака от наследственных и средовых факторов.
3. Позволяет определить генетическую структуру популяций, соотношение между частотой гомозигот и гетерозигот.
4. Изучает кариотип человека.
5. Позволяет диагностировать наследственные аномалии развития.

Показания для проведения цитогенетического исследования: 1. Гепатоспленомегалия, катаракта, умственная отсталость.

2. Привычное невынашивание беременности и наличие в анамнезе мертворождений, врожденных пороков развития.
3. Непереносимость некоторых пищевых продуктов, гемолитические кризы.
4. Наличие стигм дисэмбриогенеза.
5. Верно все перечисленное.

Каковы возможности биохимического метода исследования?

1. Определение типа наследования признака.
2. Выявление наследственных ферментных аномалий.
3. Установление степени зависимости признака от генетических и средовых факторов.
4. Изучение структуры гена.
5. Позволяет иногда прогнозировать вероятность рождения аномального потомства.

Какие болезни относятся к мультифакториальным заболеваниям? 1. Врожденные пороки сердца, дифрагмальная грыжа.

2. Шизофрения, эпилепсия, маниакально-депрессивный психоз.
3. Рак желудка, поджелудочной железы.
4. Пороки развития почек (аплазия, гипоплазия, дистония, сращение).
5. Верно все перечисленное.


Ситуационные задачи:

1. В семье родилась девочка с весом 2 кг 600 г, рост 47 см. Выявлен порок сердца. У девочки короткая шея, низкое расположение ушей. В пубертатном периоде отмечен половой инфантилизм. Кариотип (45 XO). Поставьте диагноз.
2. Девочка 2 лет. С рождения отстает в психомоторном развитии, не ходит, не говорит. Отмечается микроцефалия, гипертелоризм, крупные низко расположенные уши. Выраженная гипотония. Высокий тембр голоса, напоминающий кошачье мяуканье. Определите синдром. Изменения кариотипа.
3. Новорожденный мальчик от 1-й беременности, протекавшей без осложнений. Родители: 22 и 25 лет, роды в срок, вес -3050 г., длина 50 см. У ребенка цианоз, одышка; имеются множественные пороки развития: микроцефалия, расщелина верхней губы и неба, короткая шея, шестипалость. Кариотип ребенка (47 XY, 13+); кариотип родителей нормальный. Определите синдром. Тактика медицинского генетика при повторной беременности.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 55 -</p>
--	---	--	---------------

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами генетического поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 56 -</p>
--	---	--	---------------

Тема занятия: Хромосомные заболевания.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: изучить вопросы роли наследственности в патологии человека, закономерностях передачи от поколения к поколению наследственных болезней, их диагностике, лечению и профилактике.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Генетические карты хромосом;
2. Задачи медицинской генетики;
3. Методы исследования в генетике.

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Выявлять симптомы наследственных заболеваний;
2. Назначать дополнительные методы обследования;
3. Назначать симптоматическое лечение при наследственных заболеваниях.
4. Назначать параклинические исследования.

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Классификация хромосомных болезней.
2. Хромосомные заболевания в системе аутосом и половых хромосом.
3. Общая клиническая характеристика и клиника различных хромосомных синдромов.
4. Поражение нервной системы и внутренних органов при хромосомных заболеваниях.
5. Методы диагностики хромосомных заболеваний и врачебная тактика.

Вопросы для самоподготовки:

Что такое делеция?

1. Утрата всей хромосомы.
2. Потеря участка хромосомы.
3. Перемещение одной хромосомы или ее части в другую пару (хромосому).
4. Удвоение участка хромосомы.
5. Повороты участка хромосомы на 180°.

Что такое геномные мутации?

1. Кратное увеличение числа хромосом.
2. Любое изменение числа хромосом.
3. Изменение числа отдельных хромосом.
4. Структурные перестройки одной или нескольких хромосом.
5. Числовые аномалии половых хромосом.

Что такое дупликации?

1. Утрата всей хромосомы.
2. Потеря части хромосомы.
3. Перемещение одной хромосомы или ее части в другую пару (хромосому).
4. Удвоение участка хромосомы.
5. Повороты участка хромосомы на 180°.



Что такое транслокация?

1. Утрата всей хромосомы.
2. Потеря части хромосомы.
3. Перемещение одной хромосомы или ее части в другую пару (хромосому).
4. Удвоение участка хромосомы.
5. Повороты участка хромосомы на 180°.

Что такое инверсия?

1. Утрата всей хромосомы.
2. Потеря части хромосомы.
3. Перемещение одной хромосомы или ее части в другую пару (хромосому).
4. Удвоение участка хромосомы.
5. Повороты участка хромосомы на 180°.

Эпикант – это:

1. Сросшиеся брови.
2. Широко расставленные глаза.
3. Вертикальная кожная складка у внутреннего угла глаза.
4. Сужение глазной щели.
5. Расширение глазной щели.

Гипертелоризм – это:

1. Увеличенное расстояние между внутренними углами глазниц.
2. Близко расположенные орбиты.
3. Сращение конечностей.
4. Сращение век.
5. Уменьшенное расстояние между внутренними углами глазниц.

В перечне карiotипов укажите карiotип синдрома Клайнфелтера

1. 40, XX.
2. 46, XY.
3. 47, XXY.
4. 45, XO.
5. 43, XYY.

В перечне карiotипов укажите карiotип синдрома Тернера-Шерешевского


1. 46, XX.
2. 46, XY.
3. 47, XXY.
4. 45, XO.
5. 47, XYY.

При синдроме "кошачьего крика" определяются:

1. Делеция короткого плеча 5-й хромосомы.
2. Транслокация 21-й хромосомы.
3. Отсутствие X-хромосомы.
4. Ломкая X-хромосома.
5. Транслокация 18-й хромосомы.

Каковы возможности близнецового метода?

1. Позволяет определить характер наследования признака.
2. Позволяет подтвердить клинический диагноз наследственного заболевания.
3. Позволяет выяснить степень зависимости признака от генетических и средовых факторов.
4. Позволяет прогнозировать проявление признака в потомстве.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 58 -</p>
--	---	--	---------------

5. Позволяет определить кариотип человека.

Каковы возможности популяционно-статистического метода изучения наследственности человека?

1. Позволяет определить тип наследования признака.
2. Позволяет выявить степень зависимости признака от наследственных и средовых факторов.
3. Позволяет определить генетическую структуру популяций, соотношение между частотой гомозигот и гетерозигот.
4. Изучает кариотип человека.
5. Позволяет диагностировать наследственные аномалии развития.

Показания для проведения цитогенетического исследования: 1. Гепатоспленомегалия, катаракта, умственная отсталость.

2. Привычное невынашивание беременности и наличие в анамнезе мертворождений, врожденных пороков развития.
3. Непереносимость некоторых пищевых продуктов, гемолитические кризы.
4. Наличие стигм дисэмбриогенеза.
5. Верно все перечисленное.

Каковы возможности биохимического метода исследования?

1. Определение типа наследования признака.
2. Выявление наследственных ферментных аномалий.
3. Установление степени зависимости признака от генетических и средовых факторов.
4. Изучение структуры гена.
5. Позволяет иногда прогнозировать вероятность рождения аномального потомства.

Какие болезни относятся к мультифакториальным заболеваниям? 1. Врожденные пороки сердца, диафрагмальная грыжа.

2. Шизофрения, эпилепсия, маниакально-депрессивный психоз.
3. Рак желудка, поджелудочной железы.
4. Пороки развития почек (аплазия, гипоплазия, дистония, сращение).
5. Верно все перечисленное.

У 36-летней беременной женщины проведен амниоцентез. При исследовании кариотипа плода получены следующие результаты: 46 XY/47 XY 21+. Какие из нижеследующих объяснения полученных результатов верны?


1. Выявленная хромосомная аномалия говорит о наличии транслокации.
2. У плода синдром Дауна.
3. У плода синдром Патау.
4. У плода синдром Тернера-Шерешевского.
5. Здоровый плод.

Для синдрома Мартина-Белл характерно:

1. Олигофрения.
2. Маленький рост.
3. Пороки внутренних органов.
4. Обилие стигм дизэмбриогенеза.
5. Психопато- и шизофреноподобные расстройства.

Показаниями для пренатальной диагностики с целью исключения хромосомных нарушений не являются:

1. Подозрение на семейную наследственную патологию.
2. Хромосомная патология у предыдущего ребенка.
3. Множественные пороки развития у предыдущего ребенка.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 59 -</p>
--	---	--	---------------

4. Точно установленное семейное наследственное заболевание.

5. Носительство матерью X-сцепленной патологии.

Для синдрома Дауна справедливы нижеследующие утверждения:

1. Это одно из самых распространенных хромосомных заболеваний.

2. При данном заболевании наблюдается повышенная частота врожденных пороков сердца и ЖКТ.

3. У большинства больных наблюдаются врожденная грубая задержка умственного развития.

4. У некоторых больных и близких родственников определяется транслокация по 21-й хромосоме.

5. Все вышеперечисленное.

Степень генетической детерминации мультифакториально обусловленного признака отражает:

1. Коэффициент инбридинга.

2. Коэффициент наследуемости.

3. Показатель пенетрантности.

4. Долю клеток с мутацией хромосом при мозаичном кариотипе.

5. Показатель плейотропности.

Ситуационные задачи:

1. При обследовании пациента у врача-генетика проводилось кариотипирование, выявлено перемещение отдельных участков хромосомы в другую хромосому. Определите тип аберрации.

2. По данным генетиков некоторые формы шизофрении наследуются как аутосомно-доминантные признаки. При этом, у гомозигот пенетрантность равна 100%, у гетерозигот – 20%. Определите вероятность рождения больных детей в семье, где один из супругов гетерозиготен, а другой нормален в отношении анализируемого признака. Определите вероятность рождения больных детей от брака двух гетерозиготных родителей.

3. Потемнение зубов может передаваться двумя доминантными генами, один из которых расположен в аутосомах, другой в X –хромосоме. Какие будут зубы у детей, если родители гетерозиготны по аутосомным генам и имеют рецессивные гены, расположенные в половых хромосомах?

Формируемые компетенции:


ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 60 -</p>
--	---	--	---------------

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами генетического поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	11 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 61 -</p>
--	---	--	---------------

Тема занятия: Нервно-мышечные заболевания.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 1,5 часа

Цель занятия: изучить вопросы роли наследственности в нервно-мышечной патологии, закономерностях передачи от поколения к поколению, их диагностике, лечению и профилактике.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Клиническую классификацию наследственных болезней;
2. Этиологию, клиническую картину и принципы диагностики и лечения миотоний, болезней с преимущественным поражением периферического двигательного нейрона, с преимущественным поражением экстрапирамидной системы, невральными амиотрофий;

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Выявлять и анализировать симптомы и синдромы, характерные для прогрессирующего заболевания нервно-мышечного аппарата.
2. Описывать этиологию, клиническую картину и принципы диагностики и лечения миотоний, болезней с преимущественным поражением периферического двигательного нейрона, с преимущественным поражением экстрапирамидной системы, невральными амиотрофий.

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Наследственные нервно-мышечные заболевания.
2. Этиология, патогенез, классификация, клиника (уметь выделить специфические жалобы и клинические проявления различных групп нервно-мышечных заболеваний), диагностика и принципы лечения.
3. Электромиография – диагностические возможности метода, роль и место в диагностике нервно-мышечных заболеваний у детей.

Вопросы для самоподготовки:

1. ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ ДЮШЕННА:


- А) Аутосомно-доминантный
- Б) Аутосомно-рецессивный
- В) Рецессивный, сцепленный с X-хромосомой
- Г) Доминантный, сцепленный с Y-хромосомой
- Д) Рецессивный, сцепленный с Y-хромосомой

2. ДЛЯ НЕВРАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ НЕ ХАРАКТЕРНО:

- А) Атрофии мышц дистальных отделов конечностей
- Б) Повышение тонуса мышц по типу «зубчатого колеса»
- В) Фасцикулярные подергивания мышц
- Г) Нарушения чувствительности по периферическому типу
- Д) Снижение сухожильных рефлексов

3. СПИНАЛЬНАЯ АМИОТРОФИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА 1 ТИПА (ВЕРДНИГА-ГОФФМАНА) НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) Диффузной мышечной гипотонией
- Б) Бульбарными нарушениями

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 62 -</p>
--	---	--	---------------

- В) Дебютом заболевания после 3 лет
- Г) Фасцикулярными подергиваниями пальцев рук
- Д) Снижением сухожильных рефлексов

Ситуационные задачи:

1. До 5 месяцев у родителей развитие ребенка беспокойства не вызывало. В 6 месяцев стал хуже опираться на ножки. Перестал самостоятельно садиться. При осмотре: общая мышечная гипотония, симптом «свободных надплечий», слабость нижних конечностей, отсутствие коленных рефлексов и снижение ахилловых, кифоз нижнегрудного отдела позвоночника в положении сидя. ЭМГ мышц нижних конечностей: выявлена спонтанная биоэлектрическая активность. КФК — норма. Умеренная креатинурия. Ваше мнение о заболевании

2. В возрасте 3-х лет мать обратила внимание на то, что ребенок устает при ходьбе, плохо поднимается по лестнице, вставая с пола, опирается на окружающие предметы. При осмотре: увеличение икроножных мышц, слабость проксимальных отделов нижних конечностей, отсутствие коленных рефлексов, походка «утиная». При исследовании сывороточной адьдолазы и трансаминазы получено 100-кратное увеличение содержания ферментов. Ваше мнение о заболевании.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач


ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами генетического поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 63 -</p>
--	---	--	---------------

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	



Тема занятия: Наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: изучить вопросы роли наследственности в дегенеративных заболеваниях нервной системы патологии человека, закономерностях передачи от поколения к поколению, их диагностике, лечению и профилактике.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Этиологию и патогенез наследственных болезней нервной системы;
2. Принципы прогнозирования течения наследственного заболевания ЦНС.
3. Клиническую классификацию наследственных болезней.

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Проводить дифференциальную диагностику наследственных заболеваний центральной нервной системы
2. Составлять план обследования и лечения больного с наследственным заболеванием ЦНС.
3. Называть основные принципы лечения наследственных заболеваний ЦНС.

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы (системные дегенерации): этиология, патогенез, классификация.
2. Нарушения обмена ионов металлов. Клиника, диагностика, врачебная тактика.
3. Наследственные заболевания соединительной ткани.

Вопросы для самоподготовки:

1. СПИНАЛЬНАЯ АМИОТРОФИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА 1 ТИПА (ВЕРДНИГА-ГОФФМАНА) НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) Диффузной мышечной гипотонией
- Б) Бульбарными нарушениями
- В) Дебютом заболевания после 3 лет
- Г) Фасцикулярными подергиваниями пальцев рук
- Д) Снижением сухожильных рефлексов


2. ПРИ БОЛЕЗНИ ФРИДРЕЙХА ВСТРЕЧАЮТСЯ ВСЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:

- А) Гипорефлексии
- Б) Статической атаксии
- В) Нарушенного суставно-мышечного чувства
- Г) Деменции
- Д) Стопа Фридрейха

3. ПРИ ПАРКИНСОНИЗМЕ НЕ ВОЗНИКАЮТ:

- А) Феномен «зубчатого колеса»
- Б) Гемибаллизм
- В) Ретропульсия
- Г) Шаркающая походка
- Д) Брадилалия

Ситуационные задачи:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 65 -</p>
--	---	--	---------------

1. Родители 9-летнего мальчика стали замечать постепенное ухудшение походки: ходит, высоко поднимая колени и «пришлепывая» стопами. Появилась утомляемость при ходьбе, стал испытывать затруднение при беге. При осмотре: легкая атрофия мышц голеней и стоп. Отсутствуют коленные и ахилловы рефлексы. Разгибание стоп ограничено из-за мышечной слабости. Симптомы натяжения нервных стволов нижних конечностей отрицательны. Легкая гипестезия по типу перчаток и носков. Электровозбудимость с нервов нижних конечностей снижена. Ваше мнение о заболевании.

4. Больной 12 лет. В течение последних 4 лет отмечает неуверенность при ходьбе, пошатывание, нарушение речи и почерка. При осмотре: горизонтальный двусторонний нистагм, дизартрия, мегалография. При ходьбе - выраженная атаксия, гиперметрия и адиадохокinesis. Коленные и ахилловы рефлексы угнетены с обеих сторон, выявляются двусторонние патологические стопные знаки. Ваше мнение о заболевании

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:


Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами генетического поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 66 -</p>
--	---	--	---------------

3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 67 -</p>
--	---	--	---------------

Тема занятия: Наследственные нарушения обмена веществ.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: изучить вопросы роли наследственности в нарушениях обмена веществ, закономерностях передачи от поколения к поколению, их диагностике, лечению и профилактике.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Основные молекулярно-генетические и биохимические методы диагностики наследственных заболеваний;
2. Основные задачи и этапы медико-генетического консультирования.

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Составлять план обследования и лечения больного с наследственным нарушением обмена.
2. Называть виды генетического скрининга и пренатальной диагностики.
3. Называть основные принципы лечения наследственных нарушений обмена веществ.

Контрольные вопросы по теме занятия.

- 1.Нарушения обмена углеводов. Клиника, диагностика, врачебная тактика.
- 6.Нарушения обмена липидов. Клиника, диагностика, врачебная тактика.
- 7.Нарушения обмена аминокислот. Клиника, диагностика, врачебная тактика.

Вопросы для самоподготовки:

1. ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ ДЮШЕННА:

- А) Аутосомно-доминантный
- Б) Аутосомно-рецессивный
- В) Рецессивный, сцепленный с X-хромосомой
- Г) Доминантный, сцепленный с Y-хромосомой
- Д) Рецессивный, сцепленный с Y-хромосомой
- Д) Снижением сухожильных рефлексов


2. ПРИ БОЛЕЗНИ ФРИДРЕЙХА ВСТРЕЧАЮТСЯ ВСЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:

- А) Гипорефлексии
- Б) Статической атаксии
- В) Нарушенного суставно-мышечного чувства
- Г) Деменции
- Д) Стопа Фридрейха

3. ПРИ ПАРКИНСОНИЗМЕ НЕ ВОЗНИКАЮТ:

- А) Феномен «зубчатого колеса»
- Б) Гемибаллизм
- В) Ретропульсия
- Г) Шаркающая походка
- Д) Брадилалия

Ситуационные задачи:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 68 -</p>
--	---	--	---------------

1. Больная 14 лет в течение последних 3-х лет незаметно для себя самой часто обжигала правую руку. Одновременно в правой руке появилась нарастающая слабость. Объективно: отсутствие болей и температурной чувствительности в сегментах С4-D10 справа, келлоидные рубцы после ожогов. Сухожильные рефлексы с правой руки не вызываются. Атрофия мелких мышц кисти, отечность и синюшность ее. Ваше мнение о заболевании.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:


Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами генетического поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 69 -</p>
--	---	--	---------------

5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 70 -</p>
--	---	--	---------------

Тема занятия: Итоговое занятие по медицинской генетике (часть 1).

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: оценить знания студентов, полученные на цикле.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Особенности сбора анамнеза у пациента с неврологической патологией;
2. особенности сбора анамнеза у пациента с генетическими заболеваниями;
3. этапность оценки неврологического статуса;
3. особенности оценки неврологического статуса у детей разного возраста.

После изучения темы студенты должны уметь:


1. Оценивать жалобы пациента неврологического профиля с наследственным заболеванием;
2. Собирать анамнез жизни и заболевания;
3. Оценивать функцию высшей нервной деятельности, пирамидной и экстрапирамидной систем;
4. Проводить исследование чувствительности, оценивать функции черепно-мозговых нервов;
5. Выявлять симптомы поражения нервной системы, объединять их в синдромы;
6. Формулировать топический диагноз;
7. Оценивать жалобы пациента с психическими расстройствами;
8. Выявлять симптоматику генетических нарушений;
9. Формулировать клинический диагноз, согласно МКБ – 10.

Вопросы для самоподготовки к итоговому занятию:

1. Этиология и патогенез наследственных заболеваний.
2. Классификация наследственных заболеваний.
3. Общая характеристика наследственных заболеваний.
4. Мутагенез, классификация мутагенных факторов, понятие о комутагенах и дезмутагенах.
5. Лекарственный мутагенез и фармакогенетика.
6. Методы медицинской генетики: генеалогический, цитогенетический, биохимический, близнецовый и популяционный. Диагностические возможности каждого метода. Возможности использования других методов в клинической генетике.
7. Принципы и задачи медико-генетического консультирования.
8. Факоматозы – понятие о ангиоматозах и бластоматозах (общие и специфические клинические симптомы), классификация, клиника, врачебная тактика (диагностика и лечение).
9. Классификация хромосомных болезней.
10. Клинические проявления хромосомных аномалий.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Постановка цели и задач занятия.	15 минут	
3.	Подготовка к ответу на 1 вопрос итогового занятия	20 минут	
4.	Устный ответ на 1 вопрос итогового занятия	45 минут	
5.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 71 -</p>
--	---	--	---------------

Тема занятия: Итоговое занятие по медицинской генетике (часть 2).

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: оценить знания студентов, полученные на цикле.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Особенности сбора анамнеза у пациента с неврологической патологией;
2. особенности сбора анамнеза у пациента с генетическими заболеваниями;
3. этапность оценки неврологического статуса;
3. особенности оценки неврологического статуса у детей разного возраста.

После изучения темы студенты должны уметь:


1. Оценивать жалобы пациента неврологического профиля с наследственным заболеванием;
2. Собирать анамнез жизни и заболевания;
3. Оценивать функцию высшей нервной деятельности, пирамидной и экстрапирамидной систем;
4. Проводить исследование чувствительности, оценивать функции черепно-мозговых нервов;
5. Выявлять симптомы поражения нервной системы, объединять их в синдромы;
6. Формулировать топический диагноз;
7. Оценивать жалобы пациента с психическими расстройствами;
8. Выявлять симптоматику генетических нарушений;
9. Формулировать клинический диагноз, согласно МКБ – 10.

Вопросы для самоподготовки к итоговому занятию:

1. Стигмы дисэмбриогенеза.
2. Хромосомные заболевания в системе аутосом и половых хромосом.
3. Общая клиническая характеристика и клиника различных хромосомных синдромов.
4. Поражение нервной системы и внутренних органов при хромосомных заболеваниях.
5. Методы диагностики хромосомных заболеваний и врачебная тактика.
6. Пренатальная диагностика и массовый скрининг наследственных заболеваний (характеристика методов).
7. Синдромы с умственной отсталостью, клиника и врачебная тактика.
8. Наследственные нервно-мышечные заболевания (миопатии, миодистрофии, миотонии, амиотрофии, миоплегии, миастения).
9. Понятие о первично мышечных и невральных заболеваниях.
10. Этиология, патогенез, классификация, клиника (уметь выделить специфические жалобы и клинические проявления различных групп нервно-мышечных заболеваний), диагностика и принципы лечения.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Постановка цели и задач занятия.	15 минут	
3.	Подготовка к ответу на 2 вопрос итогового занятия	20 минут	
4.	Устный ответ на 2 вопрос итогового занятия	45 минут	
5.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 72 -</p>
--	---	--	---------------

Тема занятия: Итоговое занятие по медицинской генетике (часть 3).

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 1,5 часа

Цель занятия: оценить знания студентов, полученные на цикле.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Особенности сбора анамнеза у пациента с неврологической патологией;
2. Особенности сбора анамнеза у пациента с генетическими заболеваниями;
3. Этапность оценки неврологического статуса;
3. Особенности оценки неврологического статуса у детей разного возраста.

После изучения темы студенты должны уметь:


1. Оценивать жалобы пациента неврологического профиля с наследственным заболеванием;
2. Собирать анамнез жизни и заболевания;
3. Оценивать функцию высшей нервной деятельности, пирамидной и экстрапирамидной систем;
4. Проводить исследование чувствительности, оценивать функции черепно-мозговых нервов;
5. Выявлять симптомы поражения нервной системы, объединять их в синдромы;
6. Формулировать топический диагноз;
7. Оценивать жалобы пациента с психическими расстройствами;
8. Выявлять симптоматику генетических нарушений;
9. Формулировать клинический диагноз, согласно МКБ – 10.

Вопросы для самоподготовки к итоговому занятию:

1. Электромиография – диагностические возможности метода, роль и место в диагностике нервно-мышечных заболеваний у детей.
2. Наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы (системные дегенерации): этиология, патогенез, классификация.
3. Нарушения обмена углеводов. Клиника, диагностика, врачебная тактика.
4. Нарушения обмена липидов. Клиника, диагностика, врачебная тактика.
5. Нарушения обмена аминокислот. Клиника, диагностика, врачебная тактика.
6. Нарушения обмена ионов металлов. Клиника, диагностика, врачебная тактика.
7. Наследственные заболевания соединительной ткани.
8. Понятие о синдроме «вялого ребёнка».
9. Дифференциальная диагностика (клиническая и параклиническая) мышечных гипотоний различного генеза у детей.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Постановка цели и задач занятия.	15 минут	
3.	Подготовка к ответу на 3 вопрос итогового занятия	20 минут	
4.	Устный ответ на 3 вопрос итогового занятия	45 минут	
5.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 73 -</p>
--	---	--	---------------

Тема занятия: Антенатальные поражения нервной системы у детей.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета.

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: изучить вопросы современной перинатальной медицины с акцентом на факторы риска антенатального поражения нервной системы.

После изучения темы студенты должны знать:

4. Систему антенатального контроля за развитием плода, основанную на сочетании ультразвукового, генетического и биохимического скринингов;
5. Критические периоды внутриутробного развития плода;
6. Патогенные факторы внешней среды, влияющие на формирование патологии нервной системы;

После изучения темы студенты должны уметь:

3. Собирать неврологический анамнез;
4. Оценивать психо-моторное развитие ребенка;
5. Выявлять основные неврологические симптомы;
6. Выделять неврологические синдромы;
7. Ставить топический диагноз.

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Антенатальные поражения нервной системы у детей (грыжи, микроцефалия, гидроцефалия, краниостеноз и др. пороки развития): этиология, патогенез, клиническая характеристика, диагностика (клинические данные и дополнительные методы исследования) и врачебная тактика.
2. Генетические аспекты врожденных пороков развития.
3. Дифференциальная диагностика с хромосомными синдромами (клинические данные и дополнительные методы исследования).

Вопросы для самоконтроля:


01. Наиболее характерно для врожденной краснухи осложнение:
 - А) хориоретинит;
 - Б) катаракта;
 - В) миокардит;
 - Г) геморрагический синдром;
 - Д) туберозный склероз.
02. Конъюнктивит чаще всего наблюдается при внутриутробной инфекции:
 - А) токсоплазмоз;
 - Б) микоплазмоз;
 - В) хламидиоз;
 - Г) цитомегалия;
 - Д) герпес
03. Клиническую картину при внутриутробных инфекциях в большей степени определяет:
 - А) сроки внутриутробного поражения;
 - Б) токсичность возбудителя;
 - В) путь проникновения инфекции;
 - Г) состояния реактивности организма плода;
 - Д) ни один из перечисленных.
04. При лечении врожденной цитомегаловирусной инфекции используют:



- А). ацикловир
Б). цитотект
В). рулид
05. При врожденной герпетической инфекции развитие менингоэнцефалита:
А). характерно
Б). не характерно
06. Катаракта, микрофтальмия, врожденные пороки сердца и глухота характерны для врожденной инфекции, вызванной:
А). вирусом герпеса
Б). цитомегаловирусом
В). вирусом краснухи
Г). листерией
07. Врожденные инфекции, при которых отмечается поражение сердца, чаще вызываются:
А) токсоплазмой
Б) вирусом краснухи
В) цитомегаловирусом
Г) Коксаки вирусами
Д) ЕСНО вирусами
08. Клиническими проявлениями врожденной цитомегаловирусной инфекции могут быть:
А). желтуха, анемия, тромбоцитопения, гепатоспленомегалия
Б). пузыри на ладонях и стопах
В). глухота, катаракта, врожденный порок сердца
Г). гипотрофия, интерстициальная пневмония, геморрагическая сыпь
09. Источник инфекции при герпетической инфекции:
А) человек
Б) человек и животное
В) животное
Г) птицы
Д) насекомое
10. Герпес новорожденных возникает в результате внутриутробного инфицирования вирусом:
А) герпес типа 1
Б) герпес типа 2
В) герпес типа 1 и 2
Г) вирус Эпштейн-Барр
Д) цитомегаловирус

Ситуационные задачи:

1. Ребенок И, от первой беременности. Матери 22 года, страдает герпетической инфекцией с 12 летнего возраста. Обострения кожно-слизистой формы отмечались 2-3 раза в год. Лечилась местными препаратами (мазь Зовиракс, Бонафтон). В конце данной беременности отмечались пузырьковые высыпания на наружных половых органах. Во время беременности токсикоз первой половины в течение 3 недель. Перенесла ОРЗ в легкой форме в сроке 20 недель. Лечилась домашними средствами. Роды в срок. Продолжительность родов 20 часов. Первый период 19 часов 40 минут, потужной период 20 минут. Родилась доношенная девочка, закричала сразу. Масса тела при рождении 3400 г. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. К груди приложена в конце первых суток. На четвертые сутки жизни состояние ухудшилось. Ребенок стал вялым, плохо сосал,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 75 -</p>
--	---	--	---------------

срыгивал, отмечены мышечная гипотония, гипорефлексия. Периодически беспокоился. На коже туловища и конечностей появилась пузырьковая сыпь. Склеры гиперемированы, веки отечны, небольшие 80 выделения из глаз. Ребенок переведен в отделение патологии новорожденных. Поставьте диагноз.

2. Ребенок А, из анамнеза: родилась у женщины 27-ми лет, работающей на мясокомбинате. Беременность I, протекавшая с токсикозом в первом триместре и гестозом с периодическим повышением температуры в III триместре беременности. Не обследовалась и не лечилась. Роды самопроизвольные на 36 неделе гестации на фоне преждевременного излития околоплодных вод, I период – 10 часов, II период – 45 минут, безводный промежуток – 8 часов, околоплодные воды с зеленоватым оттенком. Оценка по шкале Апгар: на 1' - 4 балла, на 5' – 6 баллов. Масса при рождении 2450 г., длина 46 см, окружность головы 34 см, окружность грудной клетки 29 см. Состояние при рождении расценивалось как среднетяжелое за счет синдрома угнетения ЦНС. На 4 сутки в связи с появлением клонико-тонических судорог ребенок переведен в отделение патологии новорожденных. При осмотре в стационаре: состояние ребенка тяжелое. Вес 2100 г. Кормится через зонд, часто срыгивает. Кожа бледная с сероватым оттенком, сухая, подкожная клетчатка истончена. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД 44 в 1 мин. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, ЧСС 140 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Пальпаторно печень выступает из-под реберного края до 3 см, селезенка до 1 см. Поза в кроватке с запрокинутой головой. Голова гидроцефальной формы, окружность головы - 36 см, швы открыты, б. р. 4x4 см, «выполнен». Мышечный тонус с преобладанием тонуса разгибателей. Отчетливый симптом Грефе и горизонтальный нистагм. Гиперестезия. Рефлексы спинального автоматизма не вызываются, орального - вялые. Исследование спинномозговой жидкости: прозрачность – мутная; белок – 990 ммоль/л; цитоз – 320 в 3 мкл: нейтрофилы – 15%, лимфоциты – 85%. РСК с токсоплазменным антигеном: у ребенка – 1:640, у матери 1:200 НСГ: рисунок борозд и извилин визуализируется не четко. Боковые желудочки расширены, глубина передних рогов: слева – 12 мм, справа – 14 мм, контуры их подчеркнуты, 3 желудочек – 5мм. В перивентрикулярных зонах визуализируются единичные включения диаметром менее 1 мм, костной плотности. Субарахноидальное пространство расширено до 3 мм по конвексу. Межполушарная щель 4 мм.

Какой предположительный диагноз может быть установлен на основании клинических данных?

Формируемые компетенции:


ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 76 -</p>
--	---	--	---------------

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами антенатального поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 77 -</p>
--	---	--	---------------

Тема занятия: Внутриутробные инфекционные поражения нервной системы.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета.

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: изучить вопросы современной перинатальной медицины с акцентом на факторы риска антенатального инфекционного поражения нервной системы.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Методы пренатальной диагностики патологии нервной системы;
2. Методы профилактики внутриутробной инфекции, плацентарной недостаточности, задержки внутриутробного развития плода, преждевременных родов;
3. Новые технологии исследования и терапии при патологии плода и новорожденного;
4. 8. Нозологию и клиническую синдромологию вирусных и бактериальных инфекций, вызывающих заболевание плода и новорожденного.

После изучения темы студенты должны уметь:

8. Собирать неврологический анамнез;
9. Оценивать психо-моторное развитие ребенка;
10. Выявлять основные неврологические симптомы;
11. Выделять неврологические синдромы;
12. Ставить топический диагноз.

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Внутриутробные инфекционные поражения нервной системы у детей (токсоплазмоз, краснуха, герпетическая инфекция, цитомегалия, листериоз, сифилис).
2. Этиология, патогенез, клиническая характеристика, методы диагностики и лечения внутриутробных инфекционных поражений нервной системы у детей.

Вопросы для самоконтроля:

1. Путь заражения герпетической инфекции
 - А) контактно-бытовой
 - Б) алиментарный
 - В) воздушно-капельный
 - Г) трансмиссивный
2. Характер высыпаний при герпетической инфекции
 - А) бессистемный
 - Б) этапный
 - В) волнообразный
3. Осложнения герпетической инфекции
 - А) круп
 - Б) пневмония
 - В) отит
 - Г) наслоение бактериальной инфекции.
4. Варианты экзантемы при краснухе
 - А) пятно
 - Б) папула
 - В) петехия
 - Г) везикула
 - Д) пустула

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 78 -</p>
--	---	--	---------------

5. Что не характерно для краснухи:

- А) лихорадка
- Б) экзантема
- В) заднешейный лимфаденит
- Г) диарея

6. Исходы сыпи при краснухе:

- А) пигментация
- Б) пластичное шелушение
- В) некроз
- Г) без следа

7. Осложнения краснухи:

- А) нефрит
- Б) круп
- В) пневмония
- Г) отит
- Д) энцефалит

8. Профилактика краснухи:

- А) глобулин
- Б) живая аттенуированная вакцина

9. Катаракта, микрофтальмия, врожденные пороки сердца, глухота характерны для врожденной инфекции, вызванной:


- А). вирусом герпеса
- Б). цитомегаловирусом
- В). вирусом краснухи
- Г). листерией Д). хламидиями

10. Препараты, применяемые для лечения инфекции простого герпеса:

- А) ацикловир
- Б) медовир
- В) рибавирин
- Г) фамцикловир
- Д) фоскарнет

Ситуационные задачи:

1. Ребенок А, из анамнеза: родилась у женщины 27-ми лет, работающей на мясокомбинате. Беременность I, протекавшая с токсикозом в первом триместре и гестозом с периодическим повышением температуры в III триместре беременности. Не обследовалась и не лечилась. Роды самопроизвольные на 36 неделе гестации на фоне преждевременного излития околоплодных вод, I период – 10 часов, II период – 45 минут, безводный промежуток – 8 часов, околоплодные воды с зеленоватым оттенком. Оценка по шкале Апгар: на 1' - 4 балла, на 5' – 6 баллов. Масса при рождении 2450 г., длина 46 см, окружность головы 34 см, окружность грудной клетки 29 см. Состояние при рождении расценивалось как среднетяжелое за счет синдрома угнетения ЦНС. На 4 сутки в связи с появлением клонико-тонических судорог ребенок переведен в отделение патологии новорожденных. При осмотре в стационаре: состояние ребенка тяжелое. Вес 2100 г. Кормится через зонд, часто срыгивает. Кожа бледная с сероватым оттенком, сухая, подкожная клетчатка истончена. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД 44 в 1 мин. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, ЧСС 140 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Пальпаторно печень выступает из-под реберного края до 3 см, селезенка

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 79 -</p>
--	---	--	---------------

до 1 см. Поза в кроватке с запрокинутой головой. Голова гидроцефальной формы, окружность головы - 36 см, швы открыты, б. р. 4x4 см, «выполнен». Мышечный тонус с преобладанием тонуса разгибателей. Отчетливый симптом Грефе и горизонтальный нистагм. Гиперестезия. Рефлексы спинального автоматизма не вызываются, орального - вялые. Исследование спинномозговой жидкости: прозрачность – мутная; белок – 990 ммоль/л; цитоз – 320 в 3 мкл: нейтрофилы – 15%, лимфоциты – 85%. РСК с токсоплазменным антигеном: у ребенка – 1:640, у матери 1:200 НСГ: рисунок борозд и извилин визуализируется не четко. Боковые желудочки расширены, глубина передних рогов: слева – 12 мм, справа – 14 мм, контуры их подчеркнуты, 3 желудочек – 5мм. В перивентрикулярных зонах визуализируются единичные включения диаметром менее 1 мм, костной плотности. Субарахноидальное пространство расширено до 3 мм по конвексу. Межполушарная щель 4 мм.

Какой предположительный диагноз может быть установлен на основании клинических данных?

2. Ребенок первых суток жизни находится в роддоме. Из анамнеза: девочка родилась от женщины 25 лет, от II беременности (I беременность – срочные роды, ребенок 5 лет, здоров), протекавшей с токсикозом в I триместре, 3- дневным эпизодом мелкоточечной сыпи и слабости на 10 неделе гестации (документирована эпидемия краснухи в детском саду в этот период), с гестозом и угрозой прерывания беременности во II – III триместрах. В консультацию обратилась на 28 неделе беременности, от госпитализации отказалась. Роды на 34 неделе гестации, самопроизвольные, в заднем виде затылочного предлежания. I период – 8 часов, II период – 20 мин, безводный промежуток 7 часов, околоплодные воды зеленые. Масса при рождении 2000 г, длина 43 см, окружность головы 28 см, груди - 30 см. Оценка по шкале Апгар: на 1' – 4 бала, на 5' -7 баллов. При осмотре: ребенок с множественными стигмами дизэмбриогенеза, состояние тяжелое, поза полуфлексии, мышечный тонус снижен, рефлексы новорожденного быстро истощаются. Отчетливая микрофтальмия, глаза закрыты. Кожные покровы бледные с элементами петехиальной сыпи на лице, акроцианозом. Аускультативно: дыхание в легких проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД 52 в 1'. Границы сердца перкуторно: справа - на 0,5 см латеральнее правого края грудины, слева – на 1 см латеральнее среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, умеренно звучные, над областью сердца прослушивается грубый систолодиастолический шум, наиболее отчетливый в точке Боткина-Эрба, ЧСС 156 в 1'. Пальпаторно: печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка – на 1см. Стул мекониальный. Мочеиспускание – не нарушено. Общий анализ крови: Нв-150 г/л, Эр – 4,2x10¹²/л, Ц.п. – 0,9, Тромб. – 100,0x10⁹ /л, Лейк – 8,0x10⁹ /л, п/я – 6%, с/я – 49%, э – 1%, л – 32%, м – 12%, СОЭ – 4 мм/час.


Какие патологические синдромы у данного ребенка являются основными для предварительного диагноза?

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 80 -</p>
--	---	--	---------------

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами антенатального поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 81 -</p>
--	---	--	---------------

Тема занятия: Методы диагностики и лечения внутриутробных инфекционных поражений нервной системы.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета.

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: изучить вопросы современной перинатальной медицины с акцентом на методы лечения и диагностики инфекционного антенатального поражения нервной системы.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Новые технологии исследования и терапии при патологии плода и новорожденного;
2. Клиническую характеристику врожденных пороков развития нервной системы;
3. Нозологию и клиническую синдромологию вирусных и бактериальных инфекций, вызывающих заболевание плода и новорожденного.

После изучения темы студенты должны уметь:

13. Собирать неврологический анамнез;
14. Оценивать психо-моторное развитие ребенка;
15. Выявлять основные неврологические симптомы;
16. Выделять неврологические синдромы;
17. Ставить топический диагноз.

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Современные методы лечения внутриутробных инфекционных поражений нервной системы у детей (токсоплазмоз, краснуха, герпетическая инфекция, цитомегалия, листериоз, сифилис).
5. Этиология, патогенез, клиническая характеристика, методы диагностики и терапия внутриутробных инфекционных поражений нервной системы у детей.

Вопросы для самоконтроля:

1. Экзантема не характерная для краснухи:

- А) пятно
- Б) папула
- В) петехия
- Г) везикула
- Д) пустула

2. Какие из перечисленных симптомов характерны для краснухи:

- А) лихорадка
- Б) экзантема
- В) увеличение затылочных лимфоузлов
- Г) диарея

3. Наиболее частые формы токсоплазмоза:

- А) латентная
- Б) острый токсоплазмоз
- В) хронический токсоплазмоз
- Г) врожденный токсоплазмоз

4. Если у беременной женщины внутрикожная проба с токсоплазмином положительная при отсутствии клинических признаков заболевания, необходимо назначить:


- А) пенициллин
- Б) хлоридин



- В) делал
Г) токсоплазмозотерапию
Д) лечение не показано
5. Существует ли опасность заражения плода токсоплазмозом при хроническом латентной токсоплазмозной инфекции:
- А) да
Б) нет
6. Клинические симптомы, характерные для хронического токсоплазмоза:
- А) длительная диарея
Б) длительный субфебрилитет
В) лимфаденопатия
Г) гепатомегалия
Д) хориоретинит
7. Исследования, используемые для подтверждения диагноза хронического токсоплазмоза:
- А) рентгенологическое исследование головного мозга и мышц
Б) паразитологическое исследование испражнений
В) паразитологическое исследование крови
Г) ЭКГ
Д) исследование глазного дна
Е) ИФА
8. Методы специфической лабораторной диагностики токсоплазмоза:
- А) РСК
Б) кожно-аллергическая проба
В) паразитологическое исследование испражнений
Г) ИФА
Д) РНИФ
9. Пути заражения человека токсоплазмозом:
- А) пищевой
Б) трансмиссивный
В) трансплацентарный
Г) воздушно-капельный
10. Герпес новорожденных возникает в результате внутриутробного инфицирования вирусом:
- А) герпес типа 1
Б) герпес типа 2
В) герпес типа 1 и 2
Г) вирус Эпштейна-Барр
Д) цитомегаловирус

Ситуационные задачи:

1. Ребенок первых суток жизни находится в роддоме. Из анамнеза: девочка родилась от женщины 25 лет, от II беременности (I беременность – срочные роды, ребенок 5 лет, здоров), протекавшей с токсикозом в I триместре, 3- дневным эпизодом мелкоочечной сыпи и слабости на 10 неделе гестации (документирована эпидемия краснухи в детском саду в этот период), с гестозом и угрозой прерывания беременности во II – III триместрах. В консультацию обратилась на 28 неделе беременности, от госпитализации отказалась. Роды на 34 неделе гестации, самопроизвольные, в заднем виде затылочного предлежания. I период – 8 часов, II период – 20 мин, безводный промежуток 7 часов, околоплодные

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 83 -</p>
--	---	--	---------------

воды зеленые. Масса при рождении 2000 г, длина 43 см, окружность головы 28 см, груди - 30 см. Оценка по шкале Апгар: на 1' – 4 бала, на 5' -7 баллов. При осмотре: ребенок с множественными стигмами дизэмбриогенеза, состояние тяжелое, поза полуфлексии, мышечный тонус снижен, рефлексы новорожденного быстро истощаются. Отчетливая микрофтальмия, глаза закрыты. Кожные покровы бледные с элементами петехиальной сыпи на лице, акроцианозом. Аускультативно: дыхание в легких проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД 52 в 1'. Границы сердца перкуторно: справа - на 0,5 см латеральнее правого края грудины, слева – на 1 см латеральнее среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, умеренно звучные, над областью сердца прослушивается грубый систолодиастолический шум, наиболее отчетливый в точке Боткина-Эрба, ЧСС 156 в 1'. Пальпаторно: печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка – на 1см. Стул мекониальный. Мочевыделение – не нарушено. Общий анализ крови: Нв-150 г/л, Эр – 4,2x10¹²/л, Ц.п. – 0,9, Тромб. – 100,0x10⁹ /л, Лейк – 8,0x10⁹ /л, п/я – 6%, с/я – 49%, э – 1%, л – 32%, м – 12%, СОЭ – 4 мм/час.

Какие патологические синдромы у данного ребенка являются основными для предварительного диагноза?

2. В городской родильный дом был вызван консультант-инфекционист, в связи с тем, что накануне родился ребенок с массой 2400 гр., желтухой, гепатоспленомегалией, микроцефалией, микрофтальмией. Известно, что роженица во время беременности перенесла краснуху. Ваш предполагаемый диагноз? Какие методы обследования необходимы для подтверждения диагноза?

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач


ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами антенатального поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 84 -</p>
--	---	--	---------------

ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	



Тема занятия: Пренатальные поражения нервной системы у детей.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: обучить студентов вопросам этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения пренатальных и интранатальных поражений нервной системы.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Этиологию и факторы риска гипоксии плода и новорожденного;
2. Патогенез гипоксически-ишемической энцефалопатии;
3. Клиническую синдромологию острого периода гипоксически-ишемической энцефалопатии.

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Выявлять симптомы поражения нервной системы при оценке неврологического статуса новорожденного;
2. Давать неонатальную оценку поведения ребенка;
3. Выявлять критерии основных неврологических синдромов перинатального периода;
4. Оценивать данные нейросонографии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии;
5. Ставить топический диагноз;
6. Формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ -10;
7. Назначать лечение.

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Пренатальные поражения нервной системы у детей: этиология и патогенез.
2. Роль хронической внутриутробной гипоксии плода.

Вопросы для самоконтроля:

1. ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ УКАЗАННЫМИ СИНДРОМАМИ КРОМЕ:


- Гипервозбудимости
- Вегетативных дисфункций
- Висцеральных дисфункций
- Повышенной сонливости
- Судорожного

2. ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ УКАЗАННЫМИ СИНДРОМАМИ КРОМЕ:

- Повышения внутричерепного давления
- Гидроцефального
- Судорожного
- Гипервозбудимости
- Коматозного

3. ОСНОВНЫМИ МАРКЕРАМИ НЕБЛАГОПОЛУЧНОГО ТЕЧЕНИЯ ПРЕНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ЯВЛЯЮТСЯ

- Малые росто-весовые показатели
- Стигмы дизэмбриогенеза
- Гипервозбудимость
- Нарушения сна
- Эпилептические припадки

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 86 -</p>
--	---	--	---------------

4. ОСТРЫЙ ПЕРИОД ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

Отставанием в двигательном развитии
Гипервозбудимостью
Вегетативно-висцеральными расстройствами
Микроцефалией
Эпилептическими припадками

5. ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ КЛИНИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

Отставанием в двигательном развитии
Снижением интеллекта
Вегетативно-висцеральными расстройствами
Микроцефалией
Эпилептическими припадками

6. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ МИНИМАЛЬНЫХ МОЗГОВЫХ ДИСФУНКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

Гипервозбудимость
Гиперкинезы
Эпилептические припадки
Дислалии

Задержка интеллектуального развития

7. ПРИ НАЛИЧИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ТЯЖЕЛОЙ БИЛИРУБИНОВОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВОЗМОЖНО ФОРМИРОВАНИЕ:


Гиперкинетической формы детского церебрального паралича
Микроцефалии
Симптоматической эпилепсии
Прогрессирующей гидроцефалии
Снижения интеллекта

Ситуационная задача

1. Ребенок 2-х месяцев поступил в детское неврологическое отделение по поводу значительного прироста окружности головы и отставания в психомоторном развитии. Известно, что он от второй беременности, протекавшей с выраженным токсикозом на всем протяжении, в 14 недель мать перенесла ОРВИ с длительной лихорадкой. Заболевание купировалось приемом антибиотиков. Роды срочные, самостоятельные, крик сразу. Оценка по Апгар — 6-8 баллов; масса — 2.900 г.; окружность головы — 40,0 см. Прирост окружности — за 1 месяц + 4 см, за 2-й месяц + 5 см.

При осмотре отмечается увеличение размеров черепа и изменение его формы (окружность 49,0 см). Резко выдаются лобные и теменные бугры. Преобладание мозгового черепа над лицевым. Расхождение черепных швов с выбуханием и увеличением переднего родничка. Значительно расширена венозная сеть на голове. Симптом Грефе почти постоянный, отмечаются также явления «заходящего солнца». Спастический тетрапареза, более выраженный в нижних конечностях. Ребенок не удерживает голову в вертикальном положении, не фиксирует взгляд, не улыбается. Бывают приступы длительного беспокойства с монотонным криком.

Ваше мнение о синдромах поражения. Поставьте нозологический диагноз. Какие методы дополнительного исследования могут быть рекомендованы. Распишите план реабилитационных мероприятий.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 87 -</p>
--	---	--	---------------

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:


Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами перинатального поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам)	10 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 88 -</p>
--	---	--	---------------

	темы)		
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 89 -</p>
--	---	--	---------------

Тема занятия: Интранатальные поражения нервной системы у детей.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: обучить студентов вопросам этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения интранатальных поражений нервной системы.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Клинику синдрома гипервозбудимости;
2. Судорожный синдром;
3. Синдром угнетения;
4. Синдром двигательных нарушений;
5. Интранатальные поражения нервной системы (асфиксия, травмы спинного мозга и периферической нервной системы, ишемические поражения нервной системы) – этиология, патогенез, клиника.

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Выявлять симптомы поражения нервной системы при оценке неврологического статуса новорожденного;
2. Давать неонатальную оценку поведения ребенка;
3. Выявлять критерии основных неврологических синдромов перинатального периода;
4. Оценивать данные нейросонографии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии;
5. Ставить топический диагноз;
6. Формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ -10;
7. Назначать лечение.

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Интранатальные поражения нервной системы у детей (асфиксия, внутричерепные родовые травмы, травмы спинного мозга и периферической нервной системы, ишемические поражения нервной системы) – этиология, патогенез, клиническая картина.
2. Клиническая характеристика синдромов острого периода и отдаленных последствий, врачебная тактика.
3. Классификация и дифференциальная диагностика поражений нервной системы у детей раннего возраста.

Вопросы для самоконтроля:

1. ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ УКАЗАННЫМИ СИНДРОМАМИ КРОМЕ:

- Гипервозбудимости
- Вегетативных дисфункций
- Висцеральных дисфункций
- Повышенной сонливости
- Судорожного

2. ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ УКАЗАННЫМИ СИНДРОМАМИ КРОМЕ:

- Повышения внутричерепного давления
- Гидроцефального
- Судорожного



Гипервозбудимости

Коматозного

3. ОСНОВНЫМИ МАРКЕРАМИ НЕБЛАГОПОЛУЧНОГО ТЕЧЕНИЯ ПРЕНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ЯВЛЯЮТСЯ

Малые росто-весовые показатели

Стигмы дизэмбриогенеза

Гипервозбудимость

Нарушения сна

Эпилептические припадки

4. ОСТРЫЙ ПЕРИОД ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

Отставанием в двигательном развитии

Гипервозбудимостью

Вегетативно-висцеральными расстройствами

Микроцефалией

Эпилептическими припадками

5. ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ КЛИНИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

Отставанием в двигательном развитии

Снижением интеллекта

Вегетативно-висцеральными расстройствами

Микроцефалией

Эпилептическими припадками

6. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ МИНИМАЛЬНЫХ МОЗГОВЫХ ДИСФУНКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

Гипервозбудимость

Гиперкинезы

Эпилептические припадки

Дислалии

Задержка интеллектуального развития

7. ПРИ НАЛИЧИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ТЯЖЕЛОЙ БИЛИРУБИНОВОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВОЗМОЖНО ФОРМИРОВАНИЕ:

Гиперкинетической формы детского церебрального паралича

Микроцефалии

Симптоматической эпилепсии


Прогрессирующей гидроцефалии

Снижения интеллекта

Ситуационная задача

1. Ребенок 2-х месяцев поступил в детское неврологическое отделение по поводу значительного прироста окружности головы и отставания в психомоторном развитии. Известно, что он от второй беременности, протекавшей с выраженным токсикозом на всем протяжении, в 14 недель мать перенесла ОРВИ с длительной лихорадкой. Заболевание купировалось приемом антибиотиков. Роды срочные, самостоятельные, крик сразу. Оценка по Апгар — 6-8 баллов; масса — 2.900 г.; окружность головы — 40,0 см. Прирост окружности — за 1 месяц + 4 см, за 2-й месяц + 5 см.

При осмотре отмечается увеличение размеров черепа и изменение его формы (окружность 49,0 см). Резко выдаются лобные и теменные бугры. Преобладание мозгового

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 91 -</p>
--	---	--	---------------

череп над лицевым. Расхождение черепных швов с выбуханием и увеличением переднего родничка. Значительно расширена венозная сеть на голове. Симптом Грефе почти постоянный, отмечаются также явления «заходящего солнца». Спастический тетрапареза, более выраженный в нижних конечностях. Ребенок не удерживает голову в вертикальном положении, не фиксирует взгляд, не улыбается. Бывают приступы длительного беспокойства с мотонным криком.

Ваше мнение о синдромах поражения. Поставьте нозологический диагноз. Какие методы дополнительного исследования могут быть рекомендованы. Распишите план реабилитационных мероприятий.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:


Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами перинатального поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр,	15 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 92 -</p>
--	---	--	---------------

	<p>выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)</p>		
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 93 -</p>
--	---	--	---------------

Тема занятия: Критерии диагностики, врачебная тактика и принципы лечения перинатальных и интранатальных поражений нервной системы.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: обучить студентов вопросам диагностики и лечения пренатальных и интранатальных поражений нервной системы.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Методы обследования гипоксически-ишемической энцефалопатии новорожденных;
2. Лечение различных форм гипоксически-ишемических энцефалопатий;
3. Прогноз в зависимости от топографических вариантов ГИЭН;
4. Интранатальные поражения нервной системы (асфиксия, травмы спинного мозга и периферической нервной системы, ишемические поражения нервной системы) – этиология, патогенез, клиника.

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Выявлять симптомы поражения нервной системы при оценке неврологического статуса новорожденного;
2. Давать неонатальную оценку поведения ребенка;
3. Выявлять критерии основных неврологических синдромов перинатального периода;
4. Оценивать данные нейросонографии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии;
5. Ставить топический диагноз;
6. Формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ -10;
7. Назначать лечение.

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Критерии диагностики, врачебная тактика и принципы лечения перинатальных и интранатальных поражений ЦНС.
2. Клиническая характеристика синдромов острого периода и отдаленных последствий, врачебная тактика.
3. Классификация и дифференциальная диагностика поражений нервной системы у детей раннего возраста.

Вопросы для самоконтроля:

1. ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ УКАЗАННЫМИ СИНДРОМАМИ КРОМЕ:

- Гипервозбудимости
- Вегетативных дисфункций
- Висцеральных дисфункций
- Повышенной сонливости
- Судорожного

2. ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ УКАЗАННЫМИ СИНДРОМАМИ КРОМЕ:

- Повышения внутричерепного давления
- Гидроцефального
- Судорожного
- Гипервозбудимости



Коматозного

3. ОСНОВНЫМИ МАРКЕРАМИ НЕБЛАГОПОЛУЧНОГО ТЕЧЕНИЯ ПРЕНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ЯВЛЯЮТСЯ

Малые росто-весовые показатели

Стигмы дизэмбриогенеза

Гипервозбудимость

Нарушения сна

Эпилептические припадки

4. ОСТРЫЙ ПЕРИОД ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

Отставанием в двигательном развитии

Гипервозбудимостью

Вегетативно-висцеральными расстройствами

Микроцефалией

Эпилептическими припадками

5. ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ КЛИНИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

Отставанием в двигательном развитии

Снижением интеллекта

Вегетативно-висцеральными расстройствами

Микроцефалией

Эпилептическими припадками

6. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ МИНИМАЛЬНЫХ МОЗГОВЫХ ДИСФУНКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

Гипервозбудимость

Гиперкинезы

Эпилептические припадки

Дислалии

Задержка интеллектуального развития

7. ПРИ НАЛИЧИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ТЯЖЕЛОЙ БИЛИРУБИНОВОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВОЗМОЖНО ФОРМИРОВАНИЕ:

Гиперкинетической формы детского церебрального паралича

Микроцефалии

Симптоматической эпилепсии


Прогрессирующей гидроцефалии

Снижения интеллекта

Ситуационная задача

1. Ребенок 2-х месяцев поступил в детское неврологическое отделение по поводу значительного прироста окружности головы и отставания в психомоторном развитии. Известно, что он от второй беременности, протекавшей с выраженным токсикозом на всем протяжении, в 14 недель мать перенесла ОРВИ с длительной лихорадкой. Заболевание купировалось приемом антибиотиков. Роды срочные, самостоятельные, крик сразу. Оценка по Апгар — 6-8 баллов; масса — 2.900 г.; окружность головы — 40,0 см. Прирост окружности — за 1 месяц + 4 см, за 2-й месяц + 5 см.

При осмотре отмечается увеличение размеров черепа и изменение его формы (окружность 49,0 см). Резко выдаются лобные и теменные бугры. Преобладание мозгового черепа над лицевым. Расхождение черепных швов с выбуханием и увеличением переднего

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 95 -</p>
--	---	--	---------------

родничка. Значительно расширена венозная сеть на голове. Симптом Грефе почти постоянный, отмечаются также явления «заходящего солнца». Спастический тетрапареза, более выраженный в нижних конечностях. Ребенок не удерживает голову в вертикальном положении, не фиксирует взгляд, не улыбается. Бывают приступы длительного беспокойства с монотонным криком.

Ваше мнение о синдромах поражения. Поставьте нозологический диагноз. Какие методы дополнительного исследования могут быть рекомендованы. Распишите план реабилитационных мероприятий.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:


Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами перинатального поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов,	15 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 96 -</p>
--	---	--	---------------

	анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)		
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	11 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 97 -</p>
--	---	--	---------------

Тема занятия: Детский церебральный паралич.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: обучить студентов ранней диагностики, обследованию и лечению непрогрессирующих моторных и психоречевых нарушений нервной системы.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Этиологию, патогенез детского церебрального паралича;
2. Классификацию детских церебральных параличей по МКБ 10;
3. Синдромологическую структуру, клинику синдромов;
4. Методы обследования детей с детским церебральным параличом;
5. Лечение ДЦП, прогноз для жизни;

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Выявлять симптомы поражения пирамидной и экстрапирамидной системы;
2. Выделять неврологические синдромы;
3. Ставить топический диагноз;
4. Выделять клинические формы детского церебрального паралича;
5. Проводить дифференциальную диагностику детских церебральных параличей с другими органическими поражениями нервной системы;
6. Формулировать клинический диагноз детского церебрального паралича по МКБ 10;
7. Интерпретировать результаты нейровизуализации и функциональных исследований;
8. Назначать лечение в соответствии с клинической формой ДЦП;

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Этиология, патогенез, классификация ДЦП.
2. Клиническая характеристика различных форм и стадий детского церебрального паралича.
3. Диагностика и дифференциальная диагностика ДЦП с другими (врожденными и наследственными) заболеваниями нервной системы у детей.
4. Основные принципы лечения и реабилитации детей с ДЦП. Современные методы реабилитации.

Вопросы для самоконтроля

1. Укажите локализацию корковых центров, обеспечивающие произвольный акт мочеиспускания
 - 1). Парацентральная доля,
 - 2). Островок,
 - 3). Поясная извилина
2. Укажите, на каком из уровней расположен спинальный центр симпатической иннервации мочевого пузыря
 - 1). S2-S4,
 - 2). L1-L3,
 - 3). L3-S2
3. Укажите, на каком из уровней расположен спинальный центр парасимпатической иннервации мочевого пузыря
 - 1). S2-S4,
 - 2). L1-L3,
 - 3). L3-S2
4. Перечислите какие функции характерны для симпатической иннервации.



- 1). Сокращение сфинктера и расслабление детрузора,
- 2). Сокращение детрузора и расслабление сфинктера,
- 3). Расслабление сфинктера и детрузора
5. Укажите, какие функции характерны для парасимпатической иннервации
- 1). Сокращение сфинктера и расслабление детрузора,
- 2). Сокращение детрузора и расслабление сфинктера,
- 3). Расслабление сфинктера и детрузора
6. Покажите при поражении на каком уровне возникает «автоматический» мочевого пузыря.
- 1). Грудной отдел спинного мозга,
- 2). Конус,
- 3). Конский хвост
7. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для поражения гипоталамической области?
- 1). Нарушения потоотделения,
- 2). Несахарный диабет,
- 3). Гемипарез,
- 4). Нарушения в эмоциональной сфере
8. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для синдрома Горнера?
- 1). Экзофтальм,
- 2). Птоз,
- 3). Миоз,
- 4). Энофтальм
9. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для симпатоадреналового криза.
- 1). Повышение АД,
- 2). Тахикардия,
- 3). Диарея,
- 4). Бледность кожных покровов


Ситуационные задачи:

1. Ребенок 2,5 лет не ходит самостоятельно, речь крайне неразборчива. От второй перенесенной беременности, масса тела 4,2 кг. Со второго дня жизни отмечены признаки гемолитической болезни новорожденного с наличием гипербилирубинемии. Отставание в развитии стало заметно с 3-4 месяца, в дальнейшем становилось все более выраженным. При попытке взять игрушку появлялись насильственные движения – вместо приближения к игрушке, рука отводилась в сторону и назад.

При осмотре: гиперкинезы полиморфного характера (атетоидный, хореиформный, торсионная дистония). Мышечная дистония. Сухожильные и периостальные рефлекс высокие. Патологических рефлексов нет. При попытке водить ребенка за руки — резкое усиление гиперкинезов. Нарушение речи по типу гиперкинетической дизартрии.

Ваше мнение о синдромах поражения. Поставьте нозологический диагноз. Какие методы дополнительного исследования могут быть рекомендованы. Распишите план реабилитационных мероприятий.

2. Мальчику 3 года 4 месяца, самостоятельно ребенок не ходит. Беременность протекала с токсикозом в течение всего срока, угроза прерывания. Роды преждевременные, на седьмом месяце беременности. Масса тела 1,5 кг, оценка по Апгар 4-5 баллов, проводились реанимационные мероприятия, в течение 6 дней не прикладывали к груди.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 99 -</p>
--	---	--	---------------

При осмотре обращает на себя внимание уменьшение размеров головы с преобладанием лицевого черепа над мозговым. Выраженное сходящееся косоглазие, рефлекс орального автоматизма (хоботковый, ладонно-ротовой). Глотание и жевание нарушены. Речь практически отсутствует. Глубокий спастический тетрапарез с резким повышением тонуса и рефлексов, двусторонними патологическими рефлексами, клонусами.

Ваше мнение о синдромах поражения. Поставьте нозологический диагноз. Какие методы дополнительного исследования могут быть рекомендованы. Распишите план реабилитационных мероприятий.

3. Ребенок 2,2 года поступил в неврологическое отделение по поводу ограничения движений в правых конечностях и речевых нарушений. Известно, что родился от второй беременности, протекавшей с явлениями тяжелого токсикоза 1-й половины и гормональной недостаточности. Мать работает рентгенлаборантом. Роды срочные, самостоятельные, закричал после отсасывания слизи. Масса 3.200 г. Оценка по Апгар 6-7 баллов. К груди приложили на 4 сутки из-за вялости ребенка. В родильном доме и сразу же после выписки отмечались ограничение движений в правых конечностях. Развивался с некоторой задержкой.

При осмотре грубых изменений со стороны психоэмоционального тонуса не отмечено. Пытался говорить много, но речь односложная, неразборчивая. Со стороны черепных нервов выявлены сглаженность правой носогубной складки, легкое отклонение языка вправо. Правая рука несколько согнута в локтевом суставе и приведена к туловищу. Нога вытянута, стопа несколько деформирована и ротирована кнутри. Походка с явлениями циркумдукции, повышение мышечного тонуса справа по пирамидному типу. Рефлексы с конечностей D > S с расширенной рефлексогенной зоной. Клонус стопы и патологические стопные знаки справа.

Ваше мнение о синдромах поражения. Поставьте нозологический диагноз. Какие методы дополнительного исследования могут быть рекомендованы. Распишите план реабилитационных мероприятий.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности


ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 100 -</p>
--	---	--	----------------


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 101 -</p>
--	---	--	----------------

Тема занятия: Невротические расстройства.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: обучить студентов ранней диагностики, обследованию и лечению функциональных расстройств нервной системы.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Этиологию, патогенез общих и системных неврозов;
2. Классификацию неврозов;
3. Лечение неврозов;
4. Профилактику неврозов.

5. После изучения темы студенты должны уметь:


1. Диагностировать проявления неврозов;
2. Определять клинические формы неврозов;
3. Назначать лечение, проводить профилактику.

6. Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Неврозы у детей и подростков: этиология, патогенез, классификация, клиника и врачебная тактика.
2. Основные принципы терапии неврозов в детском возрасте.

Вопросы для самоконтроля

1. Укажите локализацию корковых центров, обеспечивающие произвольный акт мочеиспускания
 - 1). Парацентральная доля,
 - 2). Островок,
 - 3). Поясная извилина
2. Укажите, на каком из уровней расположен спинальный центр симпатической иннервации мочевого пузыря
 - 1). S2-S4,
 - 2). L1-L3,
 - 3). L3-S2
3. Укажите, на каком из уровней расположен спинальный центр парасимпатической иннервации мочевого пузыря
 - 1). S2-S4,
 - 2). L1-L3,
 - 3). L3-S2
4. Перечислите какие функции характерны для симпатической иннервации.
 - 1). Сокращение сфинктера и расслабление детрузора,
 - 2). Сокращение детрузора и расслабление сфинктера,
 - 3). Расслабление сфинктера и детрузора
5. Укажите, какие функции характерны для парасимпатической иннервации
 - 1). Сокращение сфинктера и расслабление детрузора,
 - 2). Сокращение детрузора и расслабление сфинктера,
 - 3). Расслабление сфинктера и детрузора
6. Покажите при поражении на каком уровне возникает «автоматический» мочевой пузырь.
 - 1). Грудной отдел спинного мозга,
 - 2). Конус,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 102 -</p>
--	---	--	----------------

3). Конский хвост

7. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для поражения гипоталамической области?

- 1). Нарушения потоотделения,
- 2). Несахарный диабет,
- 3). Гемианестезия,
- 4). Нарушения в эмоциональной сфере

8. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для синдрома Горнера?

- 1). Экзофтальм,
- 2). Птоз,
- 3). Миоз,
- 4). Энофтальм

9. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для симпатоадреналового криза.

- 1). Повышение АД,
- 2). Тахикардия,
- 3). Диарея,
- 4). Бледность кожных покровов

Ситуационные задачи:

1. Ребенок 1 года состоит на учете детского невролога в связи со значительным отставанием в психомоторном развитии. Родился от первой беременности, протекавшей с явлениями позднего гестоза. Роды преждевременные на 34 недели беременности, родился в состоянии синей асфиксии. С рождения в развитии отстает. Переворачивается с 8-9 месяцев, сидит с поддержкой, самостоятельно не встает, при попытке поставить – ноги сведены в бедрах и перекрещены за счет высокого тонуса аддукторов и разгибателей. Определяется клонус коленных чашечек и стоп, патологические стопные знаки, возникающие спонтанно. Движения в руках отличаются неловкостью, неуверенностью. Ребенок произносит отдельные слоги, живо интересуется окружающим.


Ваше мнение об этиологии страдания. Перечислите основные синдромы поражения. Поставьте топический диагноз. Поставьте нозологический диагноз. Какие методы дополнительного исследования могут быть рекомендованы. Распишите план реабилитационных мероприятий.

2. У ребенка 1,5 лет определяются выраженные гиперкинезы рук и ног хореоатетозного плана, периодически распространяющиеся и на мышцы туловища в форме торсионной дистонии. Из-за массивных гиперкинезов ребенок самостоятельно не сидит, не ходит, неловко удерживает голову, с трудом переворачивается. Мышечный тонус переменчив, на фоне выраженной гипотонии периодически довольно резко нарастает. Речь невнятна, дизартрична, хотя говорит отдельные слова, мимически достаточно живо общается с окружающими. Из анамнеза известно, что родился он от второй беременности, у матери резус отрицательная кровь. В течение месяца после рождения отмечалась довольно интенсивная желтуха.

Какова наиболее вероятная этиология страдания. Перечислите основные синдромы поражения. Поставьте топический диагноз. Поставьте нозологический диагноз. Какие методы дополнительного исследования могут быть рекомендованы. Распишите план реабилитационных мероприятий.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 103 -</p>
--	---	--	----------------

терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	



Тема занятия: Ночное недержание мочи.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: обучить студентов ранней диагностике, обследованию и лечению ночного недержания мочи у детей.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Этиологию, патогенез энуреза;
7. Классификацию энуреза;
8. Лечение энуреза;
9. Профилактику энуреза.

5. После изучения темы студенты должны уметь:


1. Диагностировать проявления энуреза;
8. Определять клинические формы энуреза;
9. Назначать лечение, проводить профилактику.

6. Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Энурез у детей и подростков: этиология, патогенез, классификация, клиника и врачебная тактика.
2. Основные принципы терапии энуреза в детском возрасте.

Вопросы для самоконтроля

1. Укажите локализацию корковых центров, обеспечивающие произвольный акт мочеиспускания
 - 1). Парацентральная доля,
 - 2). Островок,
 - 3). Поясная извилина
2. Укажите, на каком из уровней расположен спинальный центр симпатической иннервации мочевого пузыря
 - 1). S2-S4,
 - 2). L1-L3,
 - 3). L3-S2
3. Укажите, на каком из уровней расположен спинальный центр парасимпатической иннервации мочевого пузыря
 - 1). S2-S4,
 - 2). L1-L3,
 - 3). L3-S2
4. Перечислите какие функции характерны для симпатической иннервации.
 - 1). Сокращение сфинктера и расслабление детрузора,
 - 2). Сокращение детрузора и расслабление сфинктера,
 - 3). Расслабление сфинктера и детрузора
5. Укажите, какие функции характерны для парасимпатической иннервации
 - 1). Сокращение сфинктера и расслабление детрузора,
 - 2). Сокращение детрузора и расслабление сфинктера,
 - 3). Расслабление сфинктера и детрузора
6. Покажите при поражении на каком уровне возникает «автоматический» мочевой пузырь.
 - 1). Грудной отдел спинного мозга,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 105 -</p>
--	---	--	----------------

- 2). Конус,
- 3). Конский хвост
7. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для поражения гипоталамической области?
 - 1). Нарушения потоотделения,
 - 2). Несахарный диабет,
 - 3). Гемипарез,
 - 4). Нарушения в эмоциональной сфере
8. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для синдрома Горнера?
 - 1). Экзофтальм,
 - 2). Птоз,
 - 3). Миоз,
 - 4). Энофтальм
9. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для симпатоадреналового криза.
 - 1). Повышение АД,
 - 2). Тахикардия,
 - 3). Диарея,
 - 4). Бледность кожных покровов

Ситуационные задачи:

1. Мальчик 8 лет с рождения страдает энурезом. Родители жалуются также на повышенную возбудимость ребенка, неуправляемость, слабую успеваемость в школе. Анамнестически: родился у «пожилой» первородящей (39 лет), беременность с угрозой выкидыша, роды в срок, медикаментозно стимулированы, родился в асфиксии, закричал после отсасывания слизи. С рождения очень беспокоен, имеет экссудативный диатез, часто болеет ОРВИ.

Какова наиболее вероятная этиология. Поставьте нозологический диагноз. Какие методы дополнительного исследования могут быть рекомендованы. Распишите план реабилитационных мероприятий.

2. Девочка 10 лет жалуется на частые головные боли, особенно при утомлении, головокружение при вставании, резкой перемене положения головы. При осмотре: гипотрофия мышц плечевого пояса, симптом «короткой шеи», легкая кривошея влево, сочетающаяся с синдромом Горнера на одноименной стороне. Сухожильные рефлексы усилены с левой руки и с правой ноги так называемый «круциатный парез».

Ваше мнение о топике поражения. Наиболее вероятная причина заболевания. Поставьте нозологический диагноз. Назначьте лечение.


Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 106 -</p>
--	---	--	----------------

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	11 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 107 -</p>
--	---	--	----------------

Тема занятия: Эпилепсия.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: обучить студентов диагностике, лечению различных форм эпилепсии у детей.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Нозологию эпилепсии и эпилептических синдромов у детей;
2. Международную классификацию эпилепсии и эпилептических синдромов;
3. Синдромологическую структуру;
4. Клинику синдромов;
5. Методику обследования;
6. Лечение эпилепсии;
7. Неотложную помощь при эпилептическом приступе, эписпадусе;
8. Прогноз заболевания.

После изучения темы студенты должны уметь:


1. Диагностировать эпилептические приступы;
2. Дифференцировать семиотику приступов;
3. Интерпретировать данные электроэнцефалографии;
4. Назначать противоэпилептические препараты в соответствии с клиникой пароксизма;
5. Оказывать неотложную помощь при эпилептическом приступе, эпилептическом статусе;

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Эпилепсия и симптоматическая эпилепсия – этиология, патогенез, клиническая классификация, методы диагностики, принципы лечения. Эписпадус – неотложная помощь.
2. Генетические аспекты эпилепсии у детей.
3. Понятие об эписпадусе.

Вопросы для самоконтроля

1. Какой из перечисленных симптомов возникает при раздражении клеток передней центральной извилины?
 - 1). Метаморфопсии,
 - 2). Джексоновская эпилепсия,
 - 3). «Словесный салат»
2. Какой симптом не характерен для поражения и раздражения передней центральной извилины?
 - 1). Монопарез,
 - 2). Гемипарез,
 - 3). Джексоновская эпилепсия,
 - 4). Спастический парепарез
3. Для какого вида афазии не характерны парафазии?
 - 1). Моторная афазия,
 - 2). Амнестическая афазия,
 - 3). Сенсорная афазия,
 - 4). Семантическая афазия
4. Какое исследование не используется для характеристики моторной афазии?

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 108 -</p>
--	---	--	----------------

- 1). Автоматизированная речь,
- 2). Повторная речь,
- 3). Понимание простых инструкций,
- 4). Самостоятельная речь
5. Где локализуется очаг поражения при моторной афазии?
 - 1). Височная доля,
 - 2). Затылочная доля,
 - 3). Лобная доля,
 - 4) Нижняя теменная долька
6. Где расположен очаг поражения при сенсорной афазии?
 - 1). Теменная доля,
 - 2). Височная доля,
 - 3). Лобная доля,
 - 4) Островок
7. Какой из перечисленных признаков не характерен для моторной афазии?
 - 1). Нарушение артикулирования звуков и фонем,
 - 2). «Словесный салат»,
 - 3). Нарушение переключения с одного звука на другой.

Ситуационные задачи:

1. При неврологическом обследовании выявлены астазия-абазия, гипосмия, нарушение поведения, дурашливость. Определить локализацию очага поражения.
2. Внезапно на работе больной обнаружил, что правая рука не ощупает детали. При обследовании выявлен астереогноз справа. Укажите локализацию патологического процесса.
3. Из анамнеза известно, что первыми симптомами были алексия и аграфия. Затем появились сенсорная афазия и правосторонняя гемианопсия. Определите локализацию и распространение процесса.
4. В течение нескольких месяцев у пациента возникали приступы Джексоновской эпилепсии, начинавшиеся с правой стопы. В дальнейшем появился парез в правой ноге. Определите локализацию патологического очага.

Формируемые компетенции:

- ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности
- ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
- ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации
- ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
- ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
- ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 109 -</p>
--	---	--	----------------

Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 110 -</p>
--	---	--	----------------

Тема занятия: Судорожные состояния у детей.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: обучить студентов диагностике, лечению различных форм судорожных состояний у детей.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Синдромологическую структуру судорожных состояний;
2. Клинику судорожных состояний;
3. Методику обследования;
4. Лечение судорожных состояний;
5. Неотложную помощь.

После изучения темы студенты должны уметь:


1. Диагностировать, назначать лечение при аффективно-респираторных пароксизмах;
2. Диагностировать, назначать лечение при фебрильно-провоцируемых пароксизмах;

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Судорожные состояния в детском возрасте (фебрильно-провоцируемые, аффективно-респираторные, поствакцинальные): этиология, патогенез, клиническая характеристика, врачебная тактика и прогноз.

Вопросы для самоконтроля

1. Какой симптом не характерен для поражения задней центральной извилины?
 - 1) Моноанестезия,
 - 2) Гемипарез,
 - 3) Джексоновская эпилепсия,
 - 4) Анозогнозия
2. Какой из перечисленных признаков не характерен для сенсорной афазии?
 - 1) Неразличение фонем,
 - 2) «Словесный салат»,
 - 3) Нарушение переключения с одного звука на другой,
 - 4) «Телеграфный» стиль речи
3. Какой симптом не характерен для поражения левой лобной доли?
 - 1) Моторная афазия,
 - 2) Атаксия,
 - 3) Нарушение психики,
 - 4) Псевдомелия,
 - 5) Аграфия
4. Какой симптом не характерен для поражения левой височной доли?
 - 1) Идеаторная апраксия,
 - 2) Сенсорная афазия,
 - 3) Аносмия,
 - 4) Амнезия
5. Какой симптом не характерен для поражения затылочной доли?
 - 1) Амавроз,
 - 2) Квадрантная гемианопсия,
 - 3) Фотопсия,
 - 4) Утрата фотореакций
6. Для поражения какой из перечисленных зон не характерна апраксия?

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 111 -</p>
--	---	--	----------------

- 1). Нижняя теменная доля,
 - 2). Угловая извилина,
 - 3). Островок,
 - 4). Премоторная кора
7. При каком виде афазии речь приобретает телеграфный стиль?
- 1). Моторная афазия,
 - 2). Амнестическая афазия,
 - 3). Сенсорная афазия,
 - 4). Семантическая афазия

Ситуационные задачи:

1. Знакомые обратили внимание на то, что, выйдя из комнаты в коридор, женщина не смогла снова найти эту комнату, позднее (через несколько недель) она не знала как пользоваться чашкой и вилкой. При осмотре - парезов нет, но больная не может надеть платье, расчесать расческой волосы, сложить треугольник из спичек. Укажите локализацию поражения.

2. У больного обнаружена левосторонняя гемианопсия, нарушение стереогноза и незначительные нарушения глубокой чувствительности в левых конечностях. Укажите локализацию патологического процесса.

3. У пациентки замечены сумеречные состояния, вкусовые и обонятельные галлюцинации, обонятельная агнозия, левосторонняя гемианопсия, метаморфопсия, отсутствует корнеальный рефлекс справа, офтальмоплегия справа и повышение перностальных и сухожильных рефлексов в левой руке и ноге, симптом Бабинского слева. Укажите локализацию патологического процесса

4. У больного эпилептические припадки начинаются с парестезий во всей левой половине тела с последующим поворотом головы, глаз и туловища сторону. Где локализуется очаг, вызывающий эпилептические припадки?

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.


	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 112 -</p>
--	---	--	----------------

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 113 -</p>
--	---	--	----------------

Тема занятия: Неэпилептические пароксизмы у детей.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: обучить студентов диагностике, лечению различных форм неэпилептических пароксизмов у детей.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Синдромологическую структуру неэпилептических пароксизмов;
2. Клинику неэпилептических пароксизмов;
3. Методику обследования;
4. Лечение неэпилептических пароксизмов;
5. Неотложную помощь при неэпилептическом приступе.

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Диагностировать, оказывать неотложную помощь при обмороках, спазмофилии, истерии.

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Неэпилептические пароксизмы у детей (обмороки, спазмофилия, истерия), дифференциальная диагностика с эпилептическими пароксизмами.

Вопросы для самоконтроля

1. Какая из перечисленных функций не нарушается при поражении левой лобной доли?

- 1). Письмо,
- 2). Чтение,
- 3). Экспрессивная речь,
- 4). Пространственный гнозис

2. Для какого вида афазии характерно непонимание сложных логико-грамматических конструкций?

- 1). Моторная афазия,
- 2). Амнестическая афазия,
- 3). Сенсорная афазия

3. Какой из перечисленных признаков не характерен для алексии?

- 1). Нарушение чтения вслух,
- 2). Нарушение спонтанного письма,
- 3). Невозможен рассказ прочитанного

4. Какой из перечисленных признаков не характерен для акалькулии?


- 1). Нарушение записи чисел,
- 2). Нарушение произношения чисел,
- 3). Нарушение прочтения чисел,
- 4). Нарушение автоматического счета

5. При поражении какой доли мозга у больных возникают ощущения уже виденного или никогда не виденного?

- 1). Теменная доля,
- 2). Затылочная доля,
- 3). Лобная доля,
- 4). Височная доля

6. Какой из перечисленных терминов не относится к видам нарушений схемы тела?

- 1). Псевдомелия,
- 2). Аутогнотопгнозия,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 114 -</p>
--	---	--	----------------

3). Агнозия на лица

Ситуационные задачи:


1. Больной не узнает показываемых ему предметов, поля зрения ограничены справа. Укажите локализацию патологического процесса.
2. У пациентки эйфория, снижение критики, немотивированные поступки (мочится на стул). При оскале зубов правая носогубная складка сглажена, сухожильные рефлексы повышены справа. Речь состоит из ограниченного набора слов, при разговоре повторяет одно и то же слово, с трудом переходит на следующее слово. Выражены хватательные движения. Обращенную речь понимает хорошо, задание выполняет. Где локализуется патологический очаг?
3. У больного резко нарушена координация движений, правая рука непроизвольно схватывает вложенные в нее предметы, отсутствует обоняние слева. Больной находится в легком оглушении, нередко неуместно шутит. Жалоб не предъявляет. Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.
4. Больной жалуется на ощущение неловкости в левой руке, ощущение, что у него «две» руки. Объективно: движения в конечностях в полном объеме, с достаточной силой; рефлексы слева оживлены, патологических знаков нет. В левой руке нарушена глубокая чувствительность. Не различает правую и левую стороны, утратил представление о положении своей левой руки в пространстве. Не выполняет пальце-носовую пробу слева. Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.

Формируемые компетенции:

- ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности
- ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
- ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации
- ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
- ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
- ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.
- ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:


Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 115 -</p>
--	---	--	----------------

возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	11 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 116 -</p>
--	---	--	----------------

Тема занятия: Менингиты и энцефалиты.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: обучить студентов выявлять синдромокомплекс нейроинфекционного характера, выставлять клинический диагноз, оказывать неотложную помощь пациентам с данной патологией.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Этиологию, эпидемиологию, патогенез, классификацию менингитов;
2. Клинику менингитов, особенности детского возраста;
3. Диагностические критерии диагноза менингит, лабораторные данные;
4. Принципы лечения менингитов;
5. Реабилитацию, диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими менингит;
6. Классификацию энцефалитов;
7. Этиологию, патогенез энцефалитов;
8. Клиническую картину различных форм энцефалитов;
9. Принципы лечения энцефалитов;
10. Этиологию, патогенез, клинику ревмоэнцефалита;
11. Лечение ревмоэнцефалита.

После изучения темы студенты должны уметь:


1. Выявлять общеинфекционный, общемозговой синдром;
2. Выявлять симптомы тонического напряжения с мягких мозговых оболочек;
3. Оценивать показания для проведения спинномозговой пункции;

6. Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Менингиты (гнойные и серозные) - этиология, патогенез, особенности клиники, диагностики и лечения. Реабилитация детей, перенесших менингиты.
2. Энцефалиты (первичные и вторичные) – этиология, патогенез, особенности клиники, диагностики и лечения. Реабилитация детей, перенесших энцефалиты.
3. Поражения нервной системы при ревматизме. Ревмоэнцефалит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Вопросы для самоконтроля

1. Укажите, какие изменения в ликворе не характерны для туберкулезного менингита?
 - 1). Образование фибринозной пленки,
 - 2). Снижение сахара в ликворе,
 - 3). Нейтрофильный плеоцитоз,
 - 4). Клеточный полиморфизм
2. Укажите путь передачи менингококковой инфекции.
 - 1). Контактный,
 - 2). Фекально-оральный,
 - 3). Воздушно – капельный
3. Укажите, чем обусловлено появление звездчатой сыпи при менингококцемии?
 - 1). Образованием иммунных комплексов,
 - 2). Повышением проницаемости сосудов,
 - 3). Бактериальными тромбами
4. Укажите, что лежит в основе патогенеза первичных вирусных энцефалитов?
 - 1). Инфекционно-аллергический процесс,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 117 -</p>
--	---	--	----------------

- 2). Взаимодействие вируса и нейрона,
- 3). Регионарный отек,
- 4). Сосудистая реакция
5. Укажите, что лежит в основе патогенеза вторичных энцефалитов?
 - 1). Инфекционно-аллергический процесс,
 - 2). Взаимодействие вируса и нейрона,
 - 3). Регионарный отек,
 - 4). Циркуляторная гипоксия
6. Укажите, какой отдел ЦНС наиболее часто поражается при клещевом энцефалите?
 - 1). Подкорковые узлы,
 - 2). Средний мозг,
 - 3). Промежуточный мозг,
 - 4). Шейные сегменты спинного мозга и ядра продолговатого мозга

Ситуационные задачи:

1. Больной 18 лет, учащийся, поступил в ОДКБ с жалобами на головную боль, рвоту, общую слабость, двоение в глазах. За 10 дней до госпитализации появилась головная боль, общая слабость, сонливость, раздражительность, субфебрильная температура, исчез аппетит. Все эти явления постепенно нарастали, усилилась и стала более резкой головная боль; присоединилась рвота, двоение в глазах, температура стала фебрильной.

При поступлении состояние больного средней тяжести. Рвота. Сознание сохранено. Сонливый, вялый, инструкции врача выполняет медленно. ЧСС=86 уд/мин. при фебрильной темпе - ратуре; признаков НК и ДН нет.

Неврологически: выраженная ригидность затылочных мышц, симптом Кернига с обеих сторон, верхний симптом Брудзинского, болезненность при надавливании на глазные яблоки; левая глазная щель сужена, левый зрачок шире правого, ограничены движения левого глазного яблока вверх, вниз и внутрь, расходящееся косоглазие; сглажена правая носогубная складка, правый угол рта опущен; глотание не нарушено; язык высовывает по средней линии; движения в конечностях сохранены в полном объеме, мышечная сила и тонус не изменены, определяется отчетливое повышение сухожильных и периостальных рефлексов на руках и ногах справа, брюшные - низкие; патологических рефлексов и координаторных расстройств не выявлено; чувствительность сохранена; красный дермографизм, обильная потливость, пятна «Труссо».


СМЖ : ксантохромный ликвор, цитоз- $0,3 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы -28%, лимфоциты - 74%, белок - 3.0 г/л, сахар - 0,3 ммоль/л, при стоянии ликвора выпала нежная паутинообразная пленка.

Поставить топический и клинический диагнозы.

2. Больной 23 лет, доставлен на приемное отделение с жалобами на сильную головную боль. Со слов матери заболел 10 дней назад, когда появились слизисто-гнойные выделения из правого уха. Лечился по поводу гнойного отита у отоларинголога. Спустя 4-5 дней стал вялым, сонливым, возникла головная боль, а еще через 2 дня повысилась температура до 38°C , рвота, а гноетечение из уха прекратилось.

При поступлении состояние мальчика тяжелое. Сознание сохранено, но заторможен, вял, сонлив, на вопросы отвечает с трудом, инструкции врача выполняет не все; ЧСС=60 уд/мин., при фебрильной температуре.

Неврологически :ригидность затылочных мышц; болезненность при надавливании на глазные яблоки, общая гиперестезия; симптомов Кернига, Брудзинского нет. Глазная

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 118 -</p>
--	---	--	----------------

щель справа сужена, движения глазных яблок сохранены, зрачки одинаковой величины, реакция зрачков на свет и конвергенцию не нарушены. Асимметрия носогубных складок за счет сглаженности левой, глотание не нарушено, язык высовывает по средней линии. Сухожильные и периостальные рефлексы на руках и ногах несимметричны: слева выше, чем справа; брюшные рефлексы низкие. Патологические рефлексы отсутствуют. Мозжечковых симптомов нет.

Поставить топический и клинический диагнозы. Какими бы могли быть изменения в ликворе у данного больного?

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:


Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами инфекционных заболеваний ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов,	15 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 119 -</p>
--	---	--	----------------

	анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)		
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 120 -</p>
--	---	--	----------------

Тема занятия: Демиелинизирующие заболевания нервной системы.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: обучить студентов выявлять демиелинизирующие заболевания нервной системы, выставлять клинический диагноз, оказывать неотложную помощь пациентам с данной патологией.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Этиологию, патогенез демиелинизирующих заболеваний;
2. Диагностику, лечение демиелинизирующих заболеваний.

После изучения темы студенты должны уметь:


1. Выявлять симптомы арахноидита, полиневритов;
2. Выявлять симптомы острых вялых параличей;

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Демиелинизирующие заболевания нервной системы (рассеянный склероз, острый рассеянный энцефаломиелит, лейкоэнцефалиты, лейкодистрофии) – этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
2. Понятие об арахноидитах и полиневритах.

Вопросы для самоконтроля

1. Укажите, какой из перечисленных симптомов не относится к менингеальным симптомам?
 - 1). Скуловой симптом Бехтерева,
 - 2). Симптом отрицания материнских рук,
 - 3). Симптом Ласега,
 - 4). Симптом Лесажа
2. Укажите, какой из перечисленных признаков не относится к критериям для отмены антибиотиков при гнойных менингитах?
 - 1). Стойкая нормализация температуры,
 - 2). Нормализация показателей гемограммы,
 - 3). Исчезновение менингеальных симптомов,
 - 4). Лимфоцитарный плеоцитоз не менее 25-30 кл. в 1 мкл
3. Укажите, какой из перечисленных признаков не характерен для гнойного менингита?
 - 1). Давление ликвора 300 – 400 мм водн. ст.,
 - 2). «Пестрота» клеточного состава (моноциты, макрофаги, гигантские лимфоциты),
 - 3). Нейтрофильный плеоцитоз 2-5 тыс. кл. в 1 мкл,
 - 4). Белок в ликворе 3-5 г/л.
4. Укажите, какой из перечисленных признаков не характерен для вирусного серозного менингита?
 - 1). «Пестрота» клеточного состава (моноциты, макрофаги, гигантские лимфоциты),
 - 2). Лимфоцитарный плеоцитоз 150 – 200 кл. в 1 мкл,
 - 3). Белок в ликворе 0,4- 0,6 г/л
5. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для рассеянного склероза?
 - 1). Атаксия,
 - 2). Мышечная слабость,
 - 3). Снижение остроты зрения,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 121 -</p>
--	---	--	----------------

- 4). Лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе
6. Укажите, какой из перечисленных методов лечения эффективен в острый период рассеянного склероза?
- 1). Антибиотики,
 - 2). Тимэктомия,
 - 3). Плазмаферез,
 - 4). Гемодиализ

Ситуационные задачи:

1. Больной 28 лет. Заболел остро, в конце мая, когда появился озноб, сильная диффузная головная боль, тошнота, боли в мышцах шеи и рук, температура повысилась до 39⁰С. На четвертый день болезни присоединились икота, одышка, паралич правой руки, отяжелела голова и стала свисать на грудь. Спустя три недели самочувствие больного улучшилось, прекратились икота, одышка, головная боль и боли в мышцах, нормализовалась температура, однако сила в мышцах руки и шеи не восстановилась. Из анамнеза известно, что за две недели до заболевания больной был в лесу и его в область предплечья укусил клещ, которого извлекли дома.

Объективно со стороны внутренних органов без патологии. Больной поддерживает голову рукой, чтобы она не свисала на грудь. Активные повороты головы в стороны невозможны. Плечи опущены. Правая рука висит как плеть, активные движения ее отсутствуют. Левая рука не поднимается выше горизонтального уровня. Лопатки крыловидной формы: нижние углы отведены кнаружи и вверх, приведение их к позвоночнику не возможно. Атрофия грудинно-ключично-сосцевидных, трапецевидных мышц, а также мышц шеи, надплечья и правой руки. Атония мышц правой руки. Рефлексы сухожилия двуглавой, трехглавой мышц и лучезапястный рефлекс справа не вызывается. Чувствительность сохранена.

При исследованиях крови, мочи и СМЖ патологических отклонений не было выявлено. РСК с вирусом клещевого энцефалита в крови положительная.

Поставить топический и клинический диагнозы.


2. Больной 15 лет, доставлен в приемное отделение в тяжелом состоянии. Известно, что заболел 2 дня назад, вернувшись из многодневной рыбалки; жаловался на боли в горле, недомогание, лечился домашними средствами. Два дня назад повысилась температура до 38⁰ С, появились интенсивные головные боли, была рвота. Вызванный врач обнаружил повышение АД и назначил гипотензивную терапию. Состояние продолжало ухудшаться, больной госпитализирован.

Объективно: психомоторно возбужден (пытается встать с кушетки, кричит, стонет, эпизодически держится руками за голову), сознание спутанное. Тахикардия до 112 уд/мин, в нижних отделах легких многочисленные влажные хрипы. На коже, особенно на бедрах, голени - розеолезно-папулезные высыпания. Общая и слуховая гиперестезия. Выраженная ригидность затылочных мышц (5 поперечных пальцев), симптом Кернига с двух сторон, симптом Бехтерева, симптом «одеяла». При люмбальной пункции получен мутный, желтовато-зеленый ликвор, давление ликвора 300 мм водн.ст.

Поставить диагноз. Описать какими бы могли быть основные изменения в ликворе у данного больного.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 122 -</p>
--	---	--	----------------

терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами инфекционных заболеваний ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 123 -</p>
--	---	--	----------------

Тема занятия: Полиомиелит.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: обучить студентов выявлять синдромокомплекс нейроинфекционного характера, выставлять клинический диагноз.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Клинику, диагностику полиомиелитов;
2. Организационные мероприятия в очаге полиомиелита;
3. Лечение полиомиелитов;
4. Реабилитацию, диспансеризацию детей, перенесших полиомиелит;
5. Профилактику полиомиелита;
6. Критерии диагноза вакциноассоциированный полиомиелит.

5. После изучения темы студенты должны уметь:


1. Проводить дифференциальную диагностику клинических форм полиомиелита;
2. Проводить мероприятия в очаге полиомиелита;
3. Организовывать профилактические мероприятия по борьбе с полиомиелитом.

6. Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Полиомиелит и полиомиелит не полиомиелитной этиологии в детском возрасте - этиология, патогенез, особенности клиники, диагностики и лечения. Реабилитация детей, перенесших полиомиелит.
2. Вакциноассоциированный полиомиелит - диагностические критерии.

Вопросы для самоконтроля

1. Для определения этиологии менингита необходимо назначить
 - 1) ЭНМГ,
 - 2) ЭЭГ,
 - 3) исследование ликвора,
 - 4) ангиографию
2. Цереброспинальная жидкость при гнойном менингите
 - 1) прозрачная,
 - 2) ксантохромная,
 - 3) обнаруживается нейтрофильный плеоцитоз,
 - 4) обнаруживается лимфоцитарный плеоцитоз
3. Для какой патологии характерны следующие изменения ликвора: зеленовато-мутный, нейтрофильный плеоцитоз до $1-20 \times 10^9$, белок 0,5-4 г/л
 - 1) гнойный менингит,
 - 2) серозный менингит,
 - 3) энцефалит,
 - 4) полирадикулоневрит
4. Возбудителем менингита у взрослого редко является
 - 1) кишечная палочка,
 - 2) менингококк,
 - 3) пневмококк,
 - 4) палочка гемофильной инфлюэнции
5. В стадии обострения рассеянного склероза необходимо назначить

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 124 -</p>
--	---	--	----------------

- 1) цитостатики (азатиоприн),
- 2) глюкокортикоиды,
- 3) иммуномодуляторы
- 4) антибиотики

Ситуационные задачи:

1. Больной 15 лет, доставлен в приемное отделение в тяжелом состоянии. Известно, что заболел 2 дня назад, вернувшись из многодневной рыбалки; жаловался на боли в горле, недомогание, лечился домашними средствами. Два дня назад повысилась температура до 38° С, появились интенсивные головные боли, была рвота. Вызванный врач обнаружил повышение АД и назначил гипотензивную терапию. Состояние продолжало ухудшаться, больной госпитализирован.

Объективно: психомоторно возбужден (пытается встать с кушетки, кричит, стонет, эпизодически держится руками за голову), сознание спутанное. Тахикардия до 112 уд/мин, В нижних отделах легких многочисленные влажные хрипы. На коже, особенно на бедрах, голених - розеолозно-папулезные высыпания. Общая и слуховая гиперестезия. Выраженная ригидность затылочных мышц (5 поперечных пальцев), симптом Кернига с двух сторон, симптом Бехтерева, симптом “одеяла”. При люмбальной пункции получен мутный, желтовато-зеленый ликвор, давление ликвора 300 мм водн.ст.

Поставить диагноз. Описать какими бы могли быть основные изменения в ликворе у данного больного.

2. Больная 29 лет жалуется на снижение зрения, слабость в ногах, шатает при ходьбе «как пьяную». 2 года назад внезапно резко снизилось зрение. В течение месяца после лечения у офтальмолога зрение восстановилось, через год появилась слабость в ногах, шаткость при ходьбе. Периодически самочувствие ухудшается. За последние полгода улучшения не отмечает.

Объективно: со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Острота зрения снижена на оба глаза до 0,7, на глазном дне побледнение височных половин дисков зрительных нервов. Горизонтальный нистагм. Нижний спастический парез. В позе Ромберга не устойчива; выполнение ходьбы по прямой, фланговой и тандемной походки с выраженной девиацией в обе стороны. При пальце- носовой и пяточно-коленной пробах отмечаются промахивание и интенционное дрожание и дисметрия.

Поставить топический и клинический диагноз.

Формируемые компетенции:


ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 125 -</p>
--	---	--	----------------

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами инфекционных заболеваний ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	11 минут	



Тема занятия: Кровоснабжение головного и спинного мозга.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: обучить студентов оценке состояния кровоснабжения головного и спинного мозга, выявлению симптомов поражения, постановке топического и клинического диагноза.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Кровоснабжение головного мозга;
2. Кровоснабжение спинного мозга;
3. Эпидемиологию и факторы риска нарушений мозгового кровообращения;

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Оценивать неврологический статус пациента с преходящими нарушениями мозгового кровообращения;
2. Оценивать неврологический статус пациента с ишемическим инсультом.

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Кровоснабжение головного и спинного мозга.
2. Роль виллизиевого круга.
3. Физиология нормального мозгового кровотока: условия для нормального кровотока и факторы саморегуляции кровотока.

Вопросы для самоконтроля:

1. Где расположен центр сенсорной речи (Вернике)?

1. задняя треть верхней височной извилины
2. задняя треть средней лобной извилины
3. передняя треть верхней височной извилины
4. задняя треть нижней лобной извилины
5. нижняя теменная доля

2. При поражении какого отдела мозга больной утрачивает ориентировку в пространстве?

1. задняя треть средней лобной извилины
2. задняя треть нижней лобной извилины
3. передняя треть верхней височной извилины
4. задняя треть верхней височной извилины
5. нижняя теменная доля

3. При поражении какого отдела мозга развивается апатико-абулический синдром?


1. теменная доля
2. базальная поверхность лобных долей
3. конвекситальная поверхность лобных долей

4. Агнозия предполагает восприятие объекта или нет?

1. да
2. нет

5. Пациент с постинсультным гемипарезом больной рукой не может застегнуть пуговицу при динамометрии в кисти до 40 кг. Это называется

1. идеаторной апраксией
2. мозжечковой атаксией
3. моторной апраксией

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 127 -</p>
--	---	--	----------------

4. центральным парезом

6. При поражении правой затылочной доли развиваются:

1. битемпоральная гемианопсия
2. левосторонняя гемианопсия
3. правосторонняя гемианопсия
4. отсутствие зрения на левый глаз

7. Поражение какой доли мозга приведет к аутоагнозии:

1. затылочной
2. височной
3. теменной
4. лобной

Ситуационные задачи:

1. У больного наблюдается справа, паралич мимической мускулатуры: опущен угол рта, сглажена носогубная складка, рот перекошен влево, расширена глазная щель, лагофтальм, не наморщивается лоб на этой стороне, симптом Белла. Слезотечение из правого глаза. Слух и вкус сохранены. Поставить топический диагноз.
2. У больного наблюдается справа паралич всех мимических мышц: резко опущен угол рта, сглажена носогубная складка, расширена глазная щель, лагофтальм, симптом Белла, при наморщивании лба складки не образуются на этой стороне. Слезотечение из правого глаза. Утрачен вкус на передних 2/3 правой половине языка. Слух сохранен. Поставить топический диагноз.
3. У больного отмечается справа паралич мимической мускулатуры: рот перекошен влево, угол рта резко опущен, носогубная складка сглажена, глазная щель расширена, лагофтальм, симптом Белла, при наморщивании лба складки не образуются на этой стороне. Сухость правого глаза. Слух извращен (дизакузия) справа. Утрачен вкус на передних 2/3 правой половине языка. Поставить топический диагноз.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 128 -</p>
--	---	--	----------------


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 129 -</p>
--	---	--	----------------

Тема занятия: Нарушения мозгового кровообращения.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: обучить студентов выявлению симптомов нарушения мозгового кровообращения, постановке топического и клинического диагноза.

После изучения темы студенты должны знать:

- 1.Классификацию нарушений мозгового кровообращения;
- 2.Клинику острых нарушений мозгового кровообращения;
- 3.Клинику преходящих нарушений мозгового кровообращения;
- 4.Клинику ишемического церебрального инсульта.

После изучения темы студенты должны уметь:

- 1.Оценивать неврологический статус пациента с преходящими нарушениями мозгового кровообращения;
- 2.Оценивать неврологический статус пациента с ишемическим инсультом;
- 3.Оценивать неврологический статус пациента с геморрагическим инсультом;
4. Формулировать клинический диагноз, согласно МКБ-10;
5. Назначать обследование пациенту с острым нарушением мозгового кровообращения;
- 6.Оказывать неотложную помощь пациенту с острым нарушением мозгового кровообращения.

Контрольные вопросы по теме занятия.

4. Нарушения мозгового кровообращения у детей: этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика геморрагических и ишемических инсультов; врачебная тактика.

Вопросы для самоконтроля:

1. Поражение какого отдела мозга приводит к появлению некритичности, эйфории, расторможенности?

1. верхняя теменная доля
2. полусно-конвекситальные отделы лобной доли
3. нижняя теменная доля
4. медиально-базальные отделы лобной доли

2. Поражение какого отдела мозга наиболее отчетливо нарушает функции гнозиса?

1. мозжечка
2. правого полушария
3. левого полушария
4. подкорковых ядер
5. ствола мозга

3. Где располагается центр моторной речи (Брока)?

1. нижняя теменная доля
2. задняя треть средней лобной извилины
3. задняя треть нижней лобной извилины
4. передняя треть верхней височной извилины
5. задняя треть верхней височной извилины

4. Какая локализация эпилептического очага приведет к обонятельным галлюцинациям?



1. полюс левой лобной доли
2. полюс правой лобной доли
3. полюс правой височной доли
4. средняя треть правой верхней височной извилины
- 5. При поражении какого отдела мозга развивается амнезия на недавние события (Корсаковский синдром)?**
 1. полюс височной доли
 2. полюс лобной доли
- 6. Нарушение какой речевой функции преобладает при дизартрии?**
 1. переход от одной фонемы к другой
 2. произношение согласных
 3. произношение гласных
 4. интонационный строй речи
- 7. Если при показе нескольких предметов больной не может их узнать, тогда как по отдельности узнает, то это:**
 1. хрительно-пространственная агнозия
 2. предметная агнозия
 3. акустико-мнестическая афазия
 4. симультанная агнозия

Ситуационные задачи:

1. У больного выявлен справа паралич мимической мускулатуры: резко опущен угол рта, сглажена носогубная складка, расширена глазная щель, лагофтальм, симптом Белла, не наморщивается половина лба на этой стороне. Сухость правого глаза. Утрачены слух на правое ухо и вкус на передних 2/3 правой половине языка. Отмечается шум в правом ухе. Поставить топический диагноз.
2. У больного выявлены неподвижность языка, атрофия и фибриллярные подергивания его мышц, речь отсутствует, однако возможен письменный контакт (анартрия). Глотание сохранено. Поставить топический диагноз. Чем отличается центральный паралич мышц языка от периферического?
3. Больной жалуется на мучительные приступообразные боли, длящиеся несколько секунд, и повышение чувствительности в области корня языка, мягкого неба, миндалина и глотки справа. Приступы болей провоцируются разговором, смехом, кашлем, зевотой, приемом пищи. Рефлексы с мягкого неба и задней стенки глотки сохранены. Поставить топический диагноз.


Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 131 -</p>
--	---	--	----------------

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	



Тема занятия: Врожденные аневризмы сосудов головного мозга.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: обучить студентов выявлению симптомов аневризм сосудов головного мозга, постановке топического и клинического диагноза.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Клинику геморрагического церебрального инсульта;
2. Клинику инсультов у детей;
3. Клинику спинальных инсультов;

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Оценивать неврологический статус пациента с геморрагическим инсультом;
2. Формулировать клинический диагноз, согласно МКБ-10;
3. Назначать обследование пациенту с острым нарушением мозгового кровообращения;
4. Оказывать неотложную помощь пациенту с острым нарушением мозгового кровообращения.

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Врожденные аневризмы сосудов головного мозга: клиника, диагностика и врачебная тактика.

Вопросы для самоконтроля:

1. Повреждение в каком полушарии мозга приведет к анозогнозии?

1. правом
2. левом

2. Укажите, какой из перечисленных симптомов характерен для поражения переднего корешка спинного мозга?

1. патологические рефлекссы
2. повышение сухожильных рефлекссов
3. фасцикулярные подергивания

3. Выберите из перечисленных симптомов признак раздражения передней центральной извилины?

1. фибриллярные подергивания
2. тонико-клонические судороги
3. фасцикулярные подергивания


4. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для двухстороннего поражения пирамидных путей в грудном отделе

1. парез нижних конечностей
2. отсутствие коленных и ахилловых рефлекссов
3. спастический тонус
4. клонусы стоп

5. Укажите, какой из перечисленных симптомов не наблюдается при поражении центрального двигательного нейрона

1. патологические рефлекссы
2. клонусы стоп и коленных чашечек
3. спастический тонус
4. фасцикулярные подергивания
5. гиперрефлексия

6. Выберите, какой из перечисленных симптомов не является признаком поражения

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 133 -</p>
--	---	--	----------------

пирамидного пути

1. снижение мышечного тонуса
2. снижение кожных рефлексов
3. гемипарез
4. защитные рефлексы
5. повышение сухожильных рефлексов

Ситуационные задачи:

1. Речь глухая, неясная, смазанная с гнусавым оттенком. Больной отвечает на вопросы письменно. Жидкая пища вызывает мучительный кашель и поперхивание. Движения языка ограничены, атрофия и фибриллярные подергивания его мышц. Мягкое небо неподвижно. Нижнечелюстной, глоточный, и рефлексы с мягкого неба отсутствуют. Поставить топический диагноз.
2. Гемианалгезия на правой половине лица и левой половине тела, руке и ноге, паралич мягкого неба и голосовой связки справа, симптом Клод-Бернара-Горнера справа, гемиатаксия справа. Поставить топический диагноз.
3. Глаза повернуты вправо, горизонтальный нистагм вправо, левосторонний периферический прозопарез. Слабость правой руки и ноги, СХР в правых конечностях повышены, вызываются положительные симптомы Россолимо и Бабинского справа. Где локализуется очаг, какие структуры поражены?

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач


ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:


Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 134 -</p>
--	---	--	----------------

возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	11 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 135 -</p>
--	---	--	----------------

Тема занятия: Травмы головного мозга у детей.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: обучить студентов оценке неврологического статуса при травмах центральной нервной системы.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Особенности сбора анамнеза у пациента с травмой нервной системы;
2. Классификацию черепно-мозговых травм;
3. Классификацию черепно-мозговых травм у детей;
4. Патогенез черепно-мозговой травмы;
5. Клиническую картину черепно-мозговых травм;
6. Показания для проведения люмбальной пункции;
7. Показания для проведения компьютерной и магнитно-резонансной томографии головного мозга;

После изучения темы студенты должны уметь:


1. Оценивать жалобы пациента с травмой центральной нервной системы, с травмой периферических нервов;
2. Выявлять симптомы поражения головного, спинного мозга, периферических нервов;
3. Формулировать топический диагноз;
4. Формулировать клинический диагноз;
5. Назначать дополнительные методы исследования;
6. Оказывать неотложную помощь при тяжелой черепно-мозговой травме.

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Травмы головного мозга у детей – классификация, клиника, врачебная тактика, методы диагностики, хирургическое и консервативное лечение.
2. Особенности клинической картины черепно-мозговых травм у детей разного возраста.
3. Реабилитация детей, перенесших черепно-мозговые травмы.
4. Отдаленные последствия черепно-мозговых травм: функциональные и органические.
5. Судебно-медицинские аспекты врачебной тактики при черепно-мозговых травмах.

Вопросы для самоконтроля

1. Укажите, какой симптом характерен для поражения локтевого нерва?
 - 1). «Когтистая лапа»,
 - 2). «Обезьянья лапа»,
 - 3). «Свисающая кисть»
2. Укажите, какой симптом характерен для поражения срединного нерва?
 - 1). «Когтистая лапа»,
 - 2). «Обезьянья лапа»,
 - 3). «Свисающая кисть»
3. Наиболее эффективным средством при лечении невралгии тройничного нерва является использование:
 - 1) кортикостероиды,
 - 2) антиконвульсанты,
 - 3) анальгетики,
 - 4) сосудорасширяющие

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 136 -</p>
--	---	--	----------------

4.«Висячая кисть», полусогнутые пальцы,, невозможность разгибания кисти и отведения большого пальца, нарушение чувствительности на наружной поверхности предплечья и тыльной поверхности 1-2-3 пальцев кисти , небольшая отечность кисти наблюдаются при поражении:


- 1). локтевого,
- 2). лучевого,
- 3). Подкрыльцового,
- 4) Срединного
5. К основным диагностическим критериям невралгии тройничного нерва относятся жалобы на:
 - А) длительные боли в области угла глаза, орбиты, которые сопровождаются снижением остроты зрения,
 - Б) короткие длительностью секунды приступы очень сильной боли, которые провоцируются едой, легким прикосновением к лицу, разговором,
 - В) постоянные ноющие боли в половине лица,
 - Г) приступообразные боли в области глаза, зубов, челюсти сопровождающиеся слезотечением
6. Укажите, какие мышцы не иннервируются локтевым нервом?
 - 1). Абдуктор мизинца,
 - 2). Аддуктор мизинца,
 - 3). Межкостные мышцы кисти,
 - 4) Мышца приводящая I палец

Ситуационные задачи:

1. У больного затруднены сгибательные движения 1-го, 2-го, 3-го пальцев кисти, пронация предплечья. Ладонь уплощена вследствие гипотрофии возвышения 1-го пальца. Определяется гипестезия на ладонной поверхности 1-го, 2-го, 3-го пальцев и медиальной половине 4-го пальца, а также тыле концевых фаланг названных пальцев. Больного беспокоит боль в зоне чувствительных расстройств, наблюдается гиперемия и сухость кожи, ломкость, ногтей. Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.
2. У больной затруднено отведение кисти в локтевую сторону, затруднено сгибание 4-го и 5-го пальцев, приведение большого пальца. Отмечается гипотрофия межкостных промежутков, уплощение возвышения 5-го пальца, гипестезия на 5-м и латеральной половине 4-го пальцев. В зоне чувствительных расстройств отмечается гиперемия и сухость кожи, ломкость ногтей. Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.

Формируемые компетенции:

- ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности
- ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
- ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации
- ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 137 -</p>
--	---	--	----------------

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами травматического поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 138 -</p>
--	---	--	----------------

Тема занятия: Травмы спинного мозга у детей.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: обучить студентов оценке неврологического статуса при травмах спинного мозга.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Особенности сбора анамнеза у пациента с травмой нервной системы;
2. Показания для проведения люмбальной пункции;
3. Показания для проведения компьютерной и магнитно-резонансной томографии спинного мозга;
4. Классификацию, клиническую картину травм позвоночника и спинного мозга, лечение;

После изучения темы студенты должны уметь:


1. Оценивать жалобы пациента с травмой центральной нервной системы, с травмой периферических нервов;
2. Выявлять симптомы поражения спинного мозга;
3. Формулировать топический диагноз;
4. Формулировать клинический диагноз;
5. Назначать дополнительные методы исследования;
6. Оказывать неотложную помощь при спинно-мозговой травме.

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Травмы спинного мозга у детей – классификация, клиника, врачебная тактика, методы диагностики, хирургическое и консервативное лечение.
2. Особенности клинической картины спинно-мозговых травм у детей разного возраста.
3. Реабилитация детей, перенесших спинно-мозговые травмы.

Вопросы для самоконтроля

1. Укажите, какие мышцы не иннервируются лучевым нервом?
 - 1). Плечелучевая,
 - 2). Супинатор,
 - 3). Круглый пронатор,
 - 4). Трехглавая мышца плеча
2. Укажите, какая мышца иннервируется срединным нервом?
 - 1). Круглый пронатор,
 - 2). Супинатор,
 - 3). Плечелучевая,
 - 4). Трехглавая мышца плеча
3. Укажите, какие мышцы не иннервируются малоберцовым нервом?
 - 1). Длинный разгибатель большого пальца,
 - 2). Передняя большеберцовая,
 - 3). Икроножная
4. Укажите, при поражении какого нерва становится невозможным охватить большим и указательным пальцами горлышко бутылки?
 - 1). Срединный,
 - 2). Лучевой,
 - 3). Локтевой
5. Укажите, какой из перечисленных нервов не участвует в отведении большого пальца?

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 139 -</p>
--	---	--	----------------

- 1). Срединный,
 - 2). Лучевой,
 - 3). Локтевой
6. Укажите, из каких спинальных нервов образуется плечевое сплетение?
- 1). С3 - С6,
 - 2). С5 – Т1,
 - 3). С4 – С8
- г) энцефалопатии

Ситуационные задачи:

1. У больной затруднено отведение кисти в локтевую сторону. Отсутствуют разгибательные движения кисти и пальцев, затруднено отведение большого пальца. Отмечается анестезия на дорсальной поверхности плеча, предплечья, тыльной поверхности кисти, большого и указательного пальцев. Отсутствует трицепитальный рефлекс, снижен карпорадиальный рефлекс. Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.

2. У больного имеются жалобы на упорные боли в шейной области и области правого плеча, которые усиливаются при движении, кашле, чихании. При осмотре: движения в правом плечевом суставе отсутствуют, имеется выраженная атрофия мышц плечевого пояса и дельтовидной мышцы справа. Чувствительность нарушена на надплечье, наружной поверхности плеча и предплечья. Отмечается снижение сухожильных рефлексов на правой руке, особенно с двуглавой мышцы, а также резко выраженная болезненность при пальпации правой надключичной области. Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации


ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.


Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 140 -</p>
--	---	--	----------------

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами травматического поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 141 -</p>
--	---	--	----------------

Тема занятия: Болезни и травмы периферических нервов.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: обучить студентов оценке неврологического статуса при травмах периферической нервной системы.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Особенности сбора анамнеза у пациента с травмой периферической нервной системы;
2. Классификацию, патогенез, клиническую картину травм периферических нервов.

После изучения темы студенты должны уметь:


1. Оценивать жалобы пациента с травмой периферических нервов;
2. Выявлять симптомы поражения периферических нервов;
3. Формулировать топический диагноз;
4. Формулировать клинический диагноз;
5. Назначать дополнительные методы исследования;

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Болезни и травмы периферических нервов – показания к хирургическому лечению, принципы реабилитации.
2. Остеохондроз, радикулярный синдром – врачебная тактика.

Вопросы для самоконтроля

1. Укажите, при поражении какого из указанных нервов формируется «пяточная стопа»?
 - 1). Большеберцовый,
 - 2). Малоберцовый,
 - 3). Бедренный
2. Укажите, компрессия какого из указанных нервов происходит по типу туннельного синдрома в области аркады Фрозе?
 - 1). Срединный,
 - 2). Лучевой,
 - 3). Локтевой
3. Острый полирадикулоневрит типа Гийена-Барре отличается от других полирадикулоневритов следующим признаком:
 - 1). гипорефлексия,
 - 2). нарушение дыхания,
 - 3). восходящий тип появления парезов в конечностях,
 - 4). нарушение чувствительности по типу «носков» и «перчаток».
4. Основной причиной развития полиневропатии при алкоголизме является дефицит:
 - 1). углеводов,
 - 2). жиров,
 - 3). витамина В1,
 - 4). белков
5. Течение сахарного диабета наиболее часто осложняется развитием:
 - а) миелопатии,
 - б) судорожного синдрома,
 - в) полинейропатии,
 - г) энцефалопатии
6. Для полиневропатии Гийена-Барре характерно:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 142 -</p>
--	---	--	----------------

- А. Поражение черепно-мозговых нервов,
- Б. Выраженные тазовые расстройства,
- В. Стойкая двусторонняя пирамидная симптоматика,
- Г. Выраженные расстройства чувствительности

Ситуационные задачи:

1. Больной жалуется на боли и слабость в правой руке, больше выраженную в кисти. Осмотр показал: движения в плечевом суставе сохранены, имеется атрофия мышц правой кисти и частично предплечья, отсутствие сухожильных рефлексов с шиловидного отростка и трехглавой мышцы справа, болезненность при пальпации правой подключичной области, нарушение всех видов чувствительности на внутренней поверхности кисти, предплечья и плеча с той же стороны. Кожа на пальцах и ладонной поверхности кисти истончена, имеет бледную окраску. Кроме того, у больного имеется сужение правой глазной щели, сужение правого зрачка и западение правого глазного яблока. Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.

2. У больной М., 18 лет, после купания в море на 2-й день пребывания в доме отдыха появилась высокая температура до 39,8°C, ощущение «ползания мурашек» в нижних конечностях, общая слабость.

На третий день от начала заболевания развился вялый паралич нижних конечностей, больше в дистальных отделах, по поводу чего больная была госпитализирована в неврологическое отделение.

Объективно: общее состояние средней тяжести, в сознании, вяла, температура - 39.9С. Черепно-мозговые нервы без особенностей. Сухожильные рефлексы на руках живые, S=D. Коленные - резко снижены, ахилловы отсутствуют. Тонус мышц в нижних конечностях низкий. Нижний парапарез, больше в дистальных отделах. Чувствительных расстройств практически нет. Резкая болезненность при пальпации сосудисто-нервных пучков. Менингеальных знаков нет.

На второй день поступления в отделение развилась слабость в верхних конечностях, сухожильные и периостальные рефлексы на руках не стали вызываться, исчезли брюшные рефлексы, затем нарушилось дыхание и глотание.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности


ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 143 -</p>
--	---	--	----------------

Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами травматического поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	11 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 144 -</p>
--	---	--	----------------

Тема занятия: Опухоли головного мозга.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: обучить студентов ранней диагностике опухолей головного мозга.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Особенности сбора анамнеза у пациента с подозрением на объемное образование головного мозга;
2. Этиологию опухолей головного мозга;
3. Патоморфологию опухолей головного мозга;
4. Классификацию опухолей головного мозга;
5. Клиническую картину опухолей головного мозга;
6. Принципы лечения опухолей головного мозга;

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Оценивать жалобы пациента с опухолью головного мозга;
2. Выявлять симптомы поражения головного мозга;
3. Формулировать топический диагноз;
4. Формулировать клинический диагноз;
5. Назначать дополнительные методы исследования.

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Опухоли головного мозга – классификация, особенности клиники и течения у детей.
2. Методы диагностики опухолей на ранних стадиях.
3. Хирургическое и консервативное лечение опухолей.
4. Реабилитация детей в послеоперационном периоде.

Вопросы для самоконтроля

1. ПРИ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ОПРЕДЕЛИТЬ СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОЛЯЮТ

Большие судорожные припадки
Абсансы

Зрительные галлюцинации
Битемпоральная гемианопсия
Верхнеквадрантная гемианопсия

2. ГЕМИАНОПСИЯ ПРИ ВНУТРИМОЗГОВОЙ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ НАСТУПАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОРАЖЕНИЯ

Перекреста зрительного нерва
Зрительного нерва
Первичных зрительных центров

Шпорной борозды

Путей в лучистом венце

3. КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОПУХОЛИ МОЗЖЕЧКА?

Статическая атаксия

Скандированная речь

Интенционный тремор

Адиадохокинез

Апраксия



4. СИНДРОМ ФОСТЕРА-КЕННЕДИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

Атрофией и застоем диска на стороне опухоли

Атрофией и застоем диска с двух сторон

Атрофией диска на стороне опухоли и застоем диска на противоположной стороне

Застоем диска на стороне опухоли и атрофией на противоположной стороне

Все перечисленное

5. ПРИ КОНВЕКСИТАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ЧАЩЕ БЫВАЮТ

Зрительные

Слуховые

Обонятельные

Вкусовые

Все перечисленные

6. ПРИ БАЗАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ЧАЩЕ БЫВАЮТ

Зрительные

Слуховые

Обонятельные

Все перечисленные

Не наблюдается

7. СИНДРОМ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ ГИПЕРПРОДУКЦИИ В ГИПОФИЗЕ

Адренкортикотропного гормона

Гонадотропного гормона

Соматотропного гормона

Тиреотропного гормона


Пролактина

Ситуационные задачи:

1. Б-ой Н., 17 лет, одиннадцать месяцев назад появилось снижение слуха на левое ухо. В течение полугода до этого отмечался постоянный шум в этом же ухе. В последние два месяца отмечается головная боль, тошнота, появилось онемение в левой половине лица. При обследовании в клинике выявлено: нарушение слуха слева по типу поражения звуковоспринимающего аппарата, легкий периферический парез левого лицевого нерва, гипестезия в левой половине лица, легкая атаксия в левых конечностях. На глазном дне— застойные соски зрительных нервов. На рентгенограммах височных костей по Стенверсу — расширение левого внутреннего слухового прохода. В ликворе белок 1,4‰ цитоз — 12/3, ликворное давление в положении лежа — 240 мм вод. ст. Установить диагноз. Назначить лечение.

2. Б-ой К., 18 лет, около года назад начал отмечать ухудшение зрения, появилась половая слабость, ожирение, плохо стали расти волосы на лице. При осмотре окулистом выявлены признаки первичной атрофии сосков зрительных нервов, сужение полей зрения по типу битемпоральной гемианопсии. Какой можно поставить предварительный диагноз? Какие методы дополнительного обследования необходимо назначить для уточнения диагноза? Назначить лечение.

3. Б-ой Р., 18 лет, поступил в клинику с жалобами на головную боль и тошноту. Со слов родственников полгода назад были отмечены изменения в поведении больного: появилась неряшливость, эйфоричность, неадекватные поступки на работе. При осмотре:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 146 -</p>
--	---	--	----------------

центральный парез левого лицевого нерва, умеренное повышение сухожильных и периостальных рефлексов слева, выражены хоботковый и хватательный рефлексы. На глазном дне явления начального застоя сосков зрительных нервов. Имеется смещение М-эха влево на 4-5 мм. Установить диагноз. Назначить дополнительные методы обследования. Назначить лечение.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 147 -</p>
--	---	--	----------------

5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	



Тема занятия: Опухоли спинного мозга.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: обучить студентов ранней диагностике опухолей спинного мозга.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Особенности сбора анамнеза у пациента с подозрением на объемное образование спинного мозга;
2. Этиологию опухолей спинного мозга;
3. Патоморфологию опухолей спинного мозга;
4. Классификацию опухолей спинного мозга;
5. Клиническую картину опухолей спинного мозга;
6. Принципы лечения опухолей спинного мозга;

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Оценивать жалобы пациента с опухолью спинного мозга;
2. Выявлять симптомы поражения спинного мозга;
3. Формулировать топический диагноз;
4. Формулировать клинический диагноз;
5. Назначать дополнительные методы исследования.

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Опухоли спинного мозга – классификация, особенности клиники и течения у детей.
2. Методы диагностики опухолей на ранних стадиях.
3. Хирургическое и консервативное лечение опухолей.
4. Реабилитация детей в послеоперационном периоде.

Вопросы для самоконтроля

1. ПОДОЗРЕНИЕ НА ОБЪЕМНЫЙ ПРОЦЕСС ГОЛОВНОГО МОЗГА ВОЗНИКАЕТ, ЕСЛИ ЗАБОЛЕВАНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

Нарастающей внутричерепной гипертензии

Очагового церебрального поражения

Общемозговыми симптомами

Общемозговыми симптомами и очагового церебрального поражения

Всеми перечисленными

2. ДЛЯ ОПУХОЛИ ПРЕМОТОРНОЙ ОБЛАСТИ ЛОБНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРНЫ

Гемипарез с преобладанием в ноге

Сенсорная афазия

Адверсивные эпилептические припадки

Атрофия зрительного нерва на стороне опухоли

Ничего из перечисленного

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ НЕВРИНОМА НЕРВА

Зрительного

Тройничного

Слухового

Подъязычного

Добавочного



4. АДВЕРСИОННЫЕ СУДОРОЖНЫЕ ПРИСТУПЫ С НАСИЛЬСТВЕННЫМ ПОВОРОТОМ ГОЛОВЫ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ЧАЩЕ НАСТУПАЮТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В СЛЕДУЮЩЕЙ ДОЛЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Лобной

Теменной

Височной

Затылочной

Одинаково часто в любой из перечисленных

5. ДЛЯ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ДОМИНАНТНОГО ПОЛУШАРИЯ ХАРАКТЕРНА

моторная, сенсорная афазия

сенсорная, амнестическая афазия

моторная семантическая афазия

сенсорная афазия, аутоагнозия

моторная афазия, аутоагнозия

6. ДЛЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ СУПРАСЕЛЛЯРНОГО РОСТА АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ХАРАКТЕРНЫ

Гомонимная гемианопсия

Биназальная гемианопсия

Битемпоральная гемианопсия

Все перечисленное

Верхнеквадрантная гемианопсия

7. БУРНЫЙ АСЕПТИЧЕСКИЙ МЕНИНГИТ НАСТУПАЕТ ПРИ ПРОРЫВЕ И ОПОРОЖНЕНИИ КИСТЫ

Эозинофильной аденомы

Базофильной аденомы

Хромофобной аденомы

Краниофарингиомы


Все перечисленные

Ситуационные задачи:

1. Б-ая У., 9 лет, три года назад среди полного здоровья появился приступ судорожных сокращений в правой руке. В дальнейшем такие приступы повторялись через один-два месяца. Около года назад появилась прогрессирующая слабость в правых конечностях, сначала в руке, а затем и в ноге, появилось затруднение в произношении слов. При осмотре: правосторонний гемипарез с повышением сухожильных и периостальных рефлексов, симптом Бабинского справа, явления моторной афазии. Установить предварительный диагноз. Назначить методы дополнительного обследования. Назначить лечение.

2. Б-ой Ш., 12 лет, поступил в клинику с жалобами на головную боль, тошноту, шаткость при ходьбе. Головная боль появилась полгода назад без видимых причин и постепенно становилась все более интенсивной. В течение последнего месяца появилась шаткость при ходьбе, тошнота. При осмотре: горизонтальный нистагм при взгляде влево, в позе Ромберга неустойчив — падает влево и назад, слева плохо выполняет пальцевосовую и коленно-пяточную пробы. На глазном дне явления застоя. Поставить диагноз. Назначить методы дополнительного обследования. Назначить лечение.

3. Б-ой О., 14 лет, поступил в клинику с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту, шаткость при ходьбе, периодическое потемнение в глазах в период интенсивной головной

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 150 -</p>
--	---	--	----------------

боли. Головные боли без видимых причин появились около года назад. Они постепенно усиливались, начали сопровождаться тошнотой, рвотой, появилась шаткость при ходьбе. При осмотре: спонтанный нистагм при взгляде в обе стороны, в позе Ромберга падает назад, неуверенно выполняет указательные пробы с обеих сторон, ригидность мышц затылка, выраженный застой сосочков зрительных нервов с обеих сторон с кровоизлияниями. Поставить диагноз. Назначить методы дополнительного обследования. Назначить лечение.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под	15 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 151 -</p>
--	---	--	----------------

	наблюдением ассистента)		
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	



Тема занятия: Методы исследования в неврологии.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: обучить студентов возможностям использования различных диагностических методов в неврологии.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Основные и дополнительные методы исследования в неврологии и нейрохирургии.

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Формулировать топический диагноз;
2. Формулировать клинический диагноз;
3. Назначать дополнительные методы исследования.

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Основные и дополнительные методы исследования в неврологии и нейрохирургии, их диагностические возможности в диагностике различных заболеваний нервной системы у детей (специфические возможности различных методов).
2. МРТ, КТ, ПЭТ, ЭЭГ, РЭГ, УЗДГ, НСГ - показания и противопоказания к использованию, диагностические возможности каждого метода.

Вопросы для самоконтроля

1. СИНДРОМ ГЕРВИГА-МАЖАНДИ ПРИ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОПУХОЛИ

Гипофиза

Эпифиза (шишковидной железы)

Височной доли

Затылочной доли

Одинаково часто при любой из указанных локализаций

2. СИНДРОМ ФОСТЕРА-КЕННЕДИ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В ОБЛАСТИ

Ольфакторной ямки

Задней центральной извилины

Передней центральной извилины

Бугорка турецкого седла

Затылочной доли

3. РВОТА ПРИ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ОБЩЕМОЗГОВОЙ СИМПТОМ, ПОСКОЛЬКУ ВОЗНИКАЕТ

Вне связи с приемом пищи

Независимо от перемены положения тела

После кратковременного ощущения тошноты


При повышении внутричерепного давления

Все перечисленное

4. СИМПТОМ ВКЛИНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ У БОЛЬНОГО С ОБЪЕМНЫМ СПИНАЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

Усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен

Нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 153 -</p>
--	---	--	----------------

Усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
Нарастанием неврологической симптоматики после пункции

Всем перечисленным

5. ПЕРВИЧНЫМ ИСТОЧНИКОМ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАК

Легких

Желудка

Грудной железы

Матки

Предстательной железы

6. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ

В полушариях головного мозга

В базальной зоне головного мозга

В задней черепной ямке

В краниовертебральной области

В стволе мозга

7. ПЕРКУССИЯ ГОЛОВЫ УСИЛИВАЕТ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ТАК КАК ПРИ ЭТОМ УСИЛИВАЮТСЯ

Блокада ликвороциркуляции

Нарушения мозгового кровообращения

Натяжение и дислокация оболочек и черепных нервов

Затруднения венозного оттока

Все перечисленные факторы

Ситуационные задачи:

1. Б-ая Л., 16 лет, три месяца назад появилась нарастающая по интенсивности головная боль, затем присоединилась тошнота, рвота, легкая шаткость при ходьбе. При обследовании выявлено: год назад оперирована по поводу рака правой грудной железы, имеется легкий правосторонний гемипарез, легкая анизокория $S>D$, легкая неустойчивость в позе Ромберга, явления амнестической афазии, застой на глазном дне. Поставить диагноз. Назначить методы дополнительного обследования. Назначить лечение.

2. Б-ой Д., 12 лет, поступил в клинику с жалобами на головные боли, тошноту, неожиданно возникающую рвоту и головокружение при поворотах головы. При осмотре: легкий горизонтальный нистагм при взгляде в обе стороны, небольшая неустойчивость в позе Ромберга, вынужденное положение головы. При вставании у больного усиливается головная боль, темнеет в глазах, появляется тошнота, головокружение, не может лежать на спине, лежит постоянно на правом боку. Поставить диагноз. Назначить методы дополнительного обследования. Назначить лечение.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 154 -</p>
--	---	--	----------------

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.


ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

Студентам в отделении для курации предлагаются больные с симптомами поражения ЦНС: различного возраста, с различной длительностью заболевания, с применением различных способов лечения. После курации проводится обсуждение ситуации: возможные причины развития заболевания, особенности клинических проявлений, обоснование диагноза (по классификации). Совместно с преподавателем обсуждаются результаты.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	
3.	Курация больных и отработка практических навыков (выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	15 минут	
4.	Перерыв	10 минут	
5.	Клинический разбор больных с преподавателем (демонстрация больного с клиническим осмотром, обоснование диагноза)	10 минут	
6.	Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
7.	Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
8.	Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
9.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	11 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 155 -</p>
--	---	--	----------------

Тема занятия: Итоговое занятие по клинической неврологии детского возраста (часть 1).

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: оценить знания студентов, полученные на цикле.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Особенности сбора анамнеза у пациента с неврологической патологией;
2. Этапность оценки неврологического статуса;
3. Особенности оценки неврологического статуса у детей разного возраста.

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Оценивать жалобы пациента неврологического профиля;
2. Собирать анамнез жизни и заболевания;
3. Оценивать функцию высшей нервной деятельности, пирамидной и экстрапирамидной систем;
4. Проводить исследование чувствительности, оценивать функции черепно-мозговых нервов;
5. Выявлять симптомы поражения нервной системы, объединять их в синдромы;
6. Формулировать топический диагноз;
7. Формулировать клинический диагноз, согласно МКБ -10.

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Гидроцефалия у детей. Этиология, классификация, диагностика и лечение (консервативное и хирургическое).
2. Микроцефалия - этиология, патогенез, клиника, диагностика и врачебная тактика.
3. Врожденные пороки развития головного мозга (анэнцефалия, микрогирия, макрогирия, голопрозэнцефалия, порэнцефалия и др.) этиология, патогенез, клиника, диагностика и врачебная тактика.
4. Краниостеноз - этиология, патогенез, клиника, диагностика и врачебная тактика.
5. Спинно-мозговые и черепно-мозговые грыжи - этиология, патогенез, клиника, диагностика и врачебная тактика.
6. Внутриутробные инфекционные поражения нервной системы у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
7. Синдромокомплекс детского церебрального паралича. Этиология, патогенез, клиническая характеристика различных форм и стадий заболевания, диагностика. Принципы лечения, реабилитация больных с ДЦП.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 156 -</p>
--	---	--	----------------


ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Постановка цели и задач занятия.	15 минут	
3.	Подготовка к ответу на 1 вопрос итогового занятия	20 минут	
4.	Устный ответ на 1 вопрос итогового занятия	45 минут	
5.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 157 -</p>
--	---	--	----------------

Тема занятия: Итоговое занятие по клинической неврологии детского возраста (часть 2).

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 1,5 часа

Цель занятия: оценить знания студентов, полученные на цикле.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Особенности сбора анамнеза у пациента с неврологической патологией;
2. Этапность оценки неврологического статуса;
3. Особенности оценки неврологического статуса у детей разного возраста.

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Оценивать жалобы пациента неврологического профиля;
2. Собирать анамнез жизни и заболевания;
3. Оценивать функцию высшей нервной деятельности, пирамидной и экстрапирамидной систем;
4. Проводить исследование чувствительности, оценивать функции черепно-мозговых нервов;
5. Выявлять симптомы поражения нервной системы, объединять их в синдромы;
6. Формулировать топический диагноз;
7. Формулировать клинический диагноз, согласно МКБ -10.

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Эпилепсия. Особенности клиники в детском возрасте. Этиология, патогенез, клиническая классификация, диагностика. Вопросы дифференциальной диагностики с симптоматической эпилепсией и эпилептическими реакциями. Основные принципы лечения.
2. Симптоматическая эпилепсия. Этиология, патогенез диагностика. Вопросы дифференциальной диагностики с эпилепсией и эпилептическими реакциями. Основные принципы врачебной тактики.
3. Судорожные синдромы. Особенности в детском возрасте. Этиология, патогенез, клиническая классификация, диагностика. Вопросы дифференциальной диагностики с эпилепсией. Основные принципы лечения.
4. Поражения нервной системы при ревматизме. Классификация. Ревмоэнцефалит, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Дифференциальная диагностика органических и неорганических гиперкинезов.
5. Первичные энцефалиты. Этиология, патогенез, лечение. Клиническая характеристика на примерах эпидемического и клещевого энцефалитов.
6. Вторичные энцефалиты. Этиология, патогенез, лечение. Клиническая характеристика на примерах поствакцинальных энцефалитов и энцефалитов при экзантемных инфекциях.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 158 -</p>
--	---	--	----------------

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач


ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Постановка цели и задач занятия.	15 минут	
3.	Подготовка к ответу на 2 вопрос итогового занятия	20 минут	
4.	Устный ответ на 2 вопрос итогового занятия	45 минут	
5.	Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 159 -</p>
--	---	--	----------------

Тема занятия: Проверка истории болезни.

Место проведения: учебная комната курса неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета

Продолжительность: 2 академических часа

Цель занятия: оценить знания студентов, полученные на цикле.

После изучения темы студенты должны знать:

1. Особенности сбора анамнеза у пациента с неврологической патологией;
2. Этапность оценки неврологического статуса;
3. Особенности оценки неврологического статуса у детей разного возраста.

После изучения темы студенты должны уметь:

1. Оценивать жалобы пациента неврологического профиля;
2. Собирать анамнез жизни и заболевания;
3. Оценивать функцию высшей нервной деятельности, пирамидной и экстрапирамидной систем;
4. Проводить исследование чувствительности, оценивать функции черепно-мозговых нервов;
5. Выявлять симптомы поражения нервной системы, объединять их в синдромы;
6. Формулировать топический диагноз;
7. Формулировать клинический диагноз, согласно МКБ -10.

Порядок защиты академической истории болезни.

В течение 8 семестра при обучении на кафедре детских болезней педиатрического факультета по дисциплине «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» студент представляет клиническую историю болезни преподавателю для рецензии. Преподаватель проверяет ее, отмечает все ошибки, погрешности в оформлении. В конце обучения студент защищает клиническую историю болезни, кратко докладывая больного и давая обоснование выставленного клинического диагноза, отвечает на все вопросы и замечания преподавателя. После этого преподаватель выставляет оценку за историю болезни (по 5-тибалльной шкале).

Схема истории болезни

Анамнестические данные

1. Паспортная часть.


Фамилия, имя и отчество больного. Год рождения. Место жительства. Место работы родителей. Дата поступления в стационар.

2. Жалобы и их характеристика.

Жалобы, предъявляемые ребенком или его родителями. Характер расстройств, их локализация, интенсивность, длительность, периодичность. Факторы, усиливающие или уменьшающие расстройства. Как отражается заболевание на практических возможностях больного (самообслуживание, передвижение). В первую очередь записываются жалобы те, на которые ребенок или родители обращают особое внимание, остальные последовательно и посистемно.

3. Анамнез болезни.

Начало заболевания — острое, подострое, постепенное. Точная или приблизительная дата появления расстройств (отмечать по календарю). Начальные симптомы и условия, при которых они возникли, обстоятельства, предшествующие или сопутствующие появлению болезни. Течение заболевания — прогрессирующее, ремитирующее (временное

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 160 -</p>
--	---	--	----------------

уменьшение или исчезновение симптомов с их последующим усилением или возникновением новых проявлений болезни), приступообразное (периодическое острое возникновение тех или иных расстройств), рецидивирующее (повторные обострения одного и того же заболевания), регистрирующееся после острой фазы, стабильное состояние (в течение какого периода времени). Последовательность возникновения и развития симптомов. Условия и воздействия, ухудшающие или улучшающие состояние. Предшествующее лечение и его результаты. Сведения о диагностических исследованиях в других лечебных учреждениях, и точное состояние неврологического статуса на тот период. Анамнез болезни, собранный у родителей, сопоставляется с данными анамнеза, собранного у ребенка. Почти всегда за одну беседу не удается изучить анамнез. К нему нередко приходится возвращаться после объективного исследования. Нередко возникает необходимость расспросить нескольких членов семьи, особенно когда ребенок и его родители по каким-либо причинам проживают отдельно.

4. Анамнез жизни.

В детской практике ранний анамнез приобретает особое значение, т. к. многие заболевания нервной системы у детей возникают внутриутробно, в момент родов или в первые месяцы жизни. В связи с этим собираются и анализируются сведения о течении предшествующих и настоящей беременности. В частности, наличие выкидышей, мертворождения, недоношенности, токсикоза I и II половины беременности, приема матерью лекарственных средств (антибиотиков, гормонов и др.), ионизирующего облучения, групповой и резус несовместимости матери и ребенка. Течение родов. Срочные, преждевременные роды, роды при перенесенной беременности. Предлежащие плаценты, обвитие пуповиной, пособия в родах, их характер. Баллы по Апгар. Состояние плода в первые часы после рождения. Крик, окраска кожи, асфиксия. Локализация и величина родовой опухоли. Пороки развития. При указании на родовую травму, уточняется ее степень. О характере и тяжести родовой травмы запрашиваются и изучаются сведения из родильного дома. Характеристика новорожденного. Вес при рождении, длина, окружность головы, начало сосания. Время выписки из родильного дома, причины задержки при выписке. Характер вскармливания, прикорм.

Обращается внимание на возраст родителей к моменту рождения ребенка, состояние здоровья родителей и других членов семьи (эндокринные заболевания, токсоплазмоз, сифилис, туберкулез, алкоголизм, токсикомания), наследственные и семейные заболевания, а также аллергические реакции, синдром вегетативной дистонии, сердечно-сосудистые заболевания, эпилепсия, энурез и др. Выясняются жилищно-бытовые условия семьи ребенка.


Развитие моторики оценивается по срокам начала держания головы, сидения, стояния, ходьбы. При судорогах выясняется их характер, время появления, связь с повышением температуры. Для оценки психического развития ребенка необходимы сведения о коммуникативности в разные возрастные периоды, времени приобретения гигиенических навыков, в раннем возрасте - сроки появления реакции ребенка на яркие игрушки, у дошкольников - проверка знания цветов, счета, стихов, у школьников - характеристика успеваемости в школе и т. д.

Данные клинико-неврологического исследования

1. Общее состояние.

Тяжесть состояния: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

Состояние сознания - ясное, оглушение, сумеречное, сопор, кома, психомоторное возбуждение. Положение больного (активное, пассивное, вынужденное, может ходить,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 161 -</p>
--	---	--	----------------

стоять, сидеть - самостоятельно, с опорой). Поведение ребенка, его реакция на окружающее.

2. Физическое развитие и состояние внутренних органов. Телосложение, рост, масса тела. Изменения скелета и суставов. Подкожный жировой слой (состояние питания, отеки). Кожные покровы и видимые слизистые оболочки (цвет, тургор, наличие ран, сыпи, пигментации).

Наличие малых аномалий развития (дизэмбриогенетические стигмы) — гипертелоризм, эпикант, макро- и микрогнатия, «готическое небо», сед-ловидный нос, изменение формы, величины, стояния ушных раковин, поперечная складка на ладони и др.

Лимфатические узлы и миндалины. Щитовидная железа. Форма грудной клетки. Тип, частота и ритм дыхания. Данные перкуссии и аускультации легких.

Сердечно-сосудистая система - границы сердца. Тоны сердца. Температура тела. Частота сердечных сокращений, характеристика пульса на лучевых, сонных, артериях тыла стоп и др. Артериальное давление. Состояние подкожных вен.

Пищеварительная система - язык и зубы, живот и его конфигурация, участие в акте дыхания. Пальпация органов брюшной полости (их размеры, консистенция, болезненность). Перкуссия живота (границы печени, селезенки). Функция органов пищеварения.

Мочеполовая система - функция тазовых органов (мочеиспускание, дефекация), цвет мочи, наличие отеков, болезненность при перкуссии поясничной области.

3. Состояние психики.

Контакт с больным. Умственное развитие (соответствие его возрасту). Внимание и память (на ближайшие и отдаленные события). Амнезии ретро- и антеградные. Сообразительность. Эмоциональный фон: повышенная раздражительность, апатия, депрессия, эйфория, слабодушие. Мнительность, навязчивые страхи, мысли, действия.

Отношение к своему заболеванию. Оценка тяжести состояния, связанного с заболеванием (критическая, необоснованно преувеличенные опасения, равнодушие).

Поведение при исследовании: мимика, жестикация, манера изложения (последовательное, беспорядочное, тенденциозное, с театральная аффектацией).

Эмоциональные реакции на беседу с врачом.

4. Речь, гнозис, праксис.

Речь больного сформирована правильно, соответствует ли возрасту, имеется ли дизартрия, скандирование, монотонность, брадилалия, заикание, косноязычие. Спонтанная речь и понимание речи (при наличии афазии проводится исследование по специальной схеме). Сохранность целенаправленных действий (праксис), понимание значения зрительных, слуховых раздражителей, ориентировка в пространстве и топография частей своего тела (гнозис). При наличии алраксии или агнозии исследование проводится по специальной схеме.


5. Функции черепных нервов.

1 пара. У старших детей используются ароматические средства, которые поочередно подносятся к каждому носовому ходу.

У новорожденных и детей первых лет жизни учитывается реакция ребенка на приятные или неприятные ощущения (мимика неудовольствия, крик, чихание, иногда двигательное беспокойство).

II пара. Острота зрения без коррекции и с коррекцией. Цветоощущение. Поля зрения. Исследованного глазного дна.

Зрительные функции у новорожденного можно проверить, поднеся к его глазам источник света. Если ребенок бодрствует, он зажмурит глаза и будет стремиться повернуть лицо к

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 162 -</p>
--	---	--	----------------

свету. При ярком и внезапном освещении у ребенка смыкаются веки и запрокидывается голова. Если ребенок спит, то приближение к его глазам источника света усилит смыкание век.

Начиная со 2 месяца жизни, видящий ребенок следит за яркой игрушкой, перемещаемой вблизи лица.

У более старших детей используют специальные таблицы со значками. Точное определение полей зрения возможно лишь с помощью периметра (у детей старше 5—6 лет).

У младших детей можно приближать игрушку или какой-либо яркий предмет из невидимого в видимое поле зрения.

Исследование глазного дна можно проводить без активного участия ребенка, поэтому оно возможно в любом возрасте.

III—IV—VI пары. Зрачки — их форма, величина, равномерность, анизокория. Реакции зрачков на свет (прямая и содружественная), на Конвергенцию и" аккомодацию. Ширина и равномерность открытия глазных щелей. Движения глазных яблок вверх, вниз и кнутри. Дивергенция. Диплопия. Движения глазных яблок книзу и кнаружи, в стороны. Сходящееся косоглазие. Нистагм, его темп, ритм и направление. Наличие симптома Грефе «заходящего солнца».

V пара. Болевая, температурная и тактильная чувствительность кожи лица и головы, слизистой оболочки полости рта и языка. Болезненность при давлении на точки выхода ветвей тройничного нерва. Корнеальный рефлекс. Функция жевательных мышц. Нижнечелюстной рефлекс.

VII пара. Функция мимических мышц. Надбровный и корнеальный рефлекс, феномен Хвостека.

VIII пара. Острота слуха на разговорную и шепотную речь. Шумы в ушах, их характер. Воздушная и костная проводимость звука. Головокружение (характер, постоянное, приступы). Переносимость вестибулярных нагрузок (при поездке в автобусе, метро, трамвае, самолете, на корабле и др.).

О наличии слуха у маленького ребенка можно судить по общей реакции в виде вздрагивания при неожиданных звуковых раздражениях (громкий голос, хлопок, шум погремушки). Слышащий ребенок смыкает веки и стремится повернуть голову в сторону звука.


IX—X пары. Фонация. Глотание. Подвижность мягкого неба. Небный и глоточный рефлекс. Исследование вкусовой чувствительности.

Глухой и беззвучный голос ребенка может быть обусловлен слабостью голосовых складок (афония, дисфония). Выливание жидкой пищи через нос или молока во время сосания дает основание считать, что у ребенка плохо функционирует мягкое небо. Наблюдение за ребенком во время еды может выявить расстройство глотания (дисфагию). При открывании рта у ребенка можно определить свисание или асимметрию мягкого неба, проверить глоточный рефлекс. У старших детей при разговоре выявляется носовой оттенок голоса.

Изменения со стороны блуждающего нерва могут обусловить нарушения сердечной деятельности и дыхания.

XI пара. Осматривается и ощупывается грудино-ключично-сосцевидная мышца, определяется возможность активного поворота головы в сторону, приведение лопаток к средней линии, пожимание плечами.

Выявляется гипотрофия грудино-ключично-сосцевидной мышцы, опущение плеча на пораженной стороне, ограничение подъема руки выше горизонтальной плоскости.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 163 -</p>
--	---	--	----------------

XII пара. Внешний вид языка (атрофии, фибриллярные подергивания), его подвижность, отклонение при высовывании изо рта.

У маленького ребенка приходится ограничиваться осмотром положения.

6. Двигательные функции.

Положение конечностей, головы, наблюдение за движениями ребенка, находящегося в лежачем и вертикальном (сидя, стоя) положениях. Гипокинезии, гиперкинезы.

Осмотр мускулатуры, выявление атрофии, гипертрофии, фасцикулярных подергиваний.

Активные и пассивные движения (ограничения показать в градусах для каждого сустава).

Определение мышечного тонуса (во время пассивных движений и при ощупывании мышц), выявление гипотонии, спастичности, ригидности, контрактур.

Положение больного ребенка. Поза конечностей способствует определению преобладания тонуса в той или иной группе мышц.

Двигательная активность — активные движения изучают при наблюдении за бодрствующим ребенком или во время игры с ним. Заинтересовывая ребенка игрушкой, его заставляют сгибать, разгибать, поднимать и опускать руки, приседать, вставать на ноги, идти.

Отмечается наличие физиологических синергий и патологических синкинезий. При наличии гиперкинезов указать их локализацию и характер (амплитуда, темп, ритм, стереотипность или разнообразие, постоянство, в покое или в движении). Ребенок старшего возраста выполняет несложные движения по команде врача.

При наблюдении за ребенком можно выявить ограничение или отсутствие движений в отдельных мышечных группах и суставах (парезы, параличи).

При оценке состояния моторики ребенка первого года жизни следует рассматривать ее с учетом темпов моторного развития ребенка. Нужно учитывать способность ребенка в определенном возрасте удерживать голову, поворачиваться в постели, вставать на ноги, ходить, бегать.

Мышечная сила исследуется в различных мышечных группах. Оценка мышечной силы производится по пятибалльной системе.

У самых маленьких детей при исследовании мышечной силы можно использовать сопротивление ребенка осмотру, силу, с которой ребенок отдергивает конечности.

Рефлекторная сфера. Отмечается своеобразие изменений рефлексов — снижение, повышение, расширение рефлексогенной зоны, наличие клонусов, неравномерность рефлексов (анизорефлексия), патологические рефлексы.

Исследование глубоких и поверхностных рефлексов у детей раннего возраста не представляет трудности и производится так же, как и у старших детей.

Глубокие рефлексы на верхних конечностях — карпорадиальные, сгибательно-локтевые, разгибательно-локтевые. Глубокие рефлексы на нижних конечностях — коленные и ахилловы.


Поверхностные рефлексы — брюшные (верхние, средние, нижние), подошвенные, кремастерные.

Патологические рефлексы. Исследуются рефлексы орального автоматизма — ладонно-подбородочный (Маринеску — Радовичи), сосательный, хоботковый; стопные сгибательные — Россоломо, Жуковского, Бехтерева; разгибательные — Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Шеффера.

Следует помнить, что у детей до 1—1,5 лет рефлекс Бабинского является физиологическим.

Определяется наличие защитных рефлексов.

7. Чувствительность.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 164 -</p>
--	---	--	----------------

Боль и парестезии, их подробная характеристика. Условия, при которых они возникают, усиливаются или стихают. Анталгические позы и контрактуры. Пальпация нервов и корешков (паравертебрально), болевые точки. Болезненность при перкуссии черепа и позвоночника.

Проверка болевой, температурной, тактильной и суставно-мышечной чувствительности. Определение степени и характера расстройств (анестезия, гиперестезия, гиперпатия, дизестезия), а также границ нарушений чувствительности (в невральных, сегментарных или проводниковых зонах).

В старшем возрасте возможно исследование стереогноза, двумерно-пространственного чувства, дискриминационного чувства, чувства локализации.

Определяется тип расстройств чувствительности — сегментарный (корешковый, спинальный), проводниковый, периферический.

Определяются симптомы натяжения нервных стволов (Ласега, Вассермана, Мацкевича, Нери).

У детей первых лет жизни, особенно первого года, исследование чувствительности имеет лишь ориентировочное значение. По реакции ребенка на прикосновение или укол можно судить о том, чувствует ребенок или нет. Очень трудно выявить границы нарушений чувствительности и не удастся определить качественные нарушения.

8. Координация движений. Оценивается при наблюдении за произвольными движениями ребенка. Обращается внимание на то, как ребенок пытается взять игрушку, пользуется предметом, взятым в руки, стоит, ходит.

С 3–4-летнего возраста используются пальценосовая, коленно-пяточная пробы, диадохокinez, проба на асинергию, дисметрию, Ромберга, ходьба с открытыми и закрытыми глазами. Проверка почерка.

9. Менингеальные симптомы.

Ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского (верхний, средний, нижний), симптом «подвешивания» Лессажа.

10. Вегетативные функции.

Местные изменения температуры и окраски кожи. Дермографизм местный и рефлекторный. Пиломоторные рефлексы. Потоотделение. Салоотделение. Слюноотделение.

Трофические изменения кожи и ее придатков, пролежни, трофические изменения в костях и суставах.

Болезненность при пальпации вегетативных узлов и сплетений (периартериальных, шейных симпатических, солнечного и др.). Ортоклиностагическая проба, глазо-сердечный рефлекс.


Пароксизмальные вегетативные расстройства (обмороки, головокружения, акроцианоз, отек Квинке, крапивница, вазомоторный ринит, бронхиальная астма, гипоталамические кризы, приступы сонливости, вегетативно-висцеральные ауры и др.).

Лабораторные и специальные исследования

Клинические анализы крови и мочи, кала на яйца глистов, рентгеноскопия или флюорография органов грудной клетки.

Люмбальная пункция, исследование ликвора, краниография, спондилография, пневмоэнцефаломиелография, ЭХО-энцефалография, электроэнцефалография, электромиография, электровозбудимость мышц, тепловидение, реоэнцефалография, доплерография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография.

Методы генетического исследования — семейный (метод родословных), близнецовый, цитологические, дерматоглифические, биохимические.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 165 -</p>
--	---	--	----------------

Консультации других специалистов.

Анализ данных анамнеза и объективного исследования

1. Выделение клинических симптомокомплексов (синдромов).
2. Установление топического диагноза.
3. Дифференциальный патогенетический диагноз.
4. Клинический диагноз (основное и сопутствующие заболевания).

Лечение, прогноз и экспертиза

1. План лечения.
2. Наблюдение за результатами лечения (в дневнике).
3. Прогноз в отношении жизни, выздоровления, трудоспособности.
4. Трудовая (и военная) экспертиза*
5. Эпикриз.

При массовых профилактических осмотрах неврологический статус исследуется в такой же последовательности, а запись проводится в специально подготовленные бланки (карты), адаптированные для машинной (компьютерной) обработки данных.

Формируемые компетенции:

ОПК-1, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-4, способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-6, готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач


ПК-5, готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6, способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Время	Оснащение
1.	Организационная часть	5 минут	
2.	Постановка цели и задач занятия	15 минут	
3.	Подготовка к докладу по истории болезни	20 минут	
4.	Устный доклад по истории болезни	45 минут	
5.	Подведение итогов занятия	11 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 166 -</p>
--	---	--	----------------

Основная литература

1. Гусев Е. И. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т 1. Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
2. Гусев Е. И. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т 2. Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 408 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
3. Бочков Н. П. Клиническая генетика [Электронный ресурс] : учебник / Бочков Н. П., Пузырев В. П., Смирнихина С. А. ; под ред. Бочкова Н. П. - 4-е изд., доп. и перераб.- М. : ГЭОТАР-МЕД, 2015. - 592 с. : ил. -Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

Дополнительная литература

1. Скоромец А. А. Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб. : Политехника, 2011. - Гл. IV. - С. 88-111. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
2. Петрухин А. С. Неврология [Электронный ресурс] : видеопрактикум / А. С. Петрухин, К. В. Воронкова, И. Д. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Авакян Г. Н. Рациональная фармакотерапия в неврологии [Электронный ресурс] : руководство для практикующих врачей / Авакян Г. Н., Гехт А. Б., Никифоров А. С. ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - 744 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
4. Никифоров А. С. Частная неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
5. Практическая неврология [Электронный ресурс] : руководство для врачей / под ред. А.С. Кадькова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 448 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
6. Котов С. В. Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] : руководство / Котов С. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 672 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
7. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
8. Мутовин Г. Р. Клиническая генетика. Геномика и протеомика наследственной патологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Мутовин Г. Р. . - 3-е изд., перераб. и доп. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2010 . - 832 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
9. Тонконоженко Н. Л. Неврологический статус ребёнка и его интерпретация [Текст] : учеб.-метод. пособие для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. 060103-Педиатрия / Тонконоженко Н. Л., Клиточенко Г. В., Кривоножкина П. С. и др. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ . - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ , 2011 . - 84 с. : ил.
10. Нейрохирургия [Электронный ресурс] / зав. кафедрой нейрохирургии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, проф. С.В. Можаяев; зав. кафедрой неврологии с клиникой СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, проф., акад. РАМН А.А. Скоромец; проф. кафедры нейрохирургии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Т.А. Скоромец. - М. : ГЭОТАР-Медиа, . - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409220.html>