


Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра детской и общей неврологии ФИПО
Кафедра неврологии и медицинской генетики

Утвержден
на заседании кафедр

«30» августа 2017 г.

протокол № 1

Зав. кафедрой детской и общей неврологии ФИПО



к.мед.н., доц., Луцкий И.С.

(подпись)

Зав. кафедрой неврологии и медицинской генетики



д.мед.н., проф., Статинова Е.А.

(подпись)

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Б1.В.ДВ1 «ДЕТСКАЯ НЕВРОЛОГИЯ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.42 «НЕВРОЛОГИЯ»**

Донецк 2017

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ДВ1 «ДЕТСКАЯ НЕВРОЛОГИЯ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.42 НЕВРОЛОГИЯ**

Индекс раздела (модуля) дисциплины	Наименование раздела (модуля) дисциплины	ЗЕТ	Коды контрольных компетенций	Наименование оценочных средств
Б1.В.ДВ1.1	Перинатальная патология нервной системы	0,5	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ДВ1.2	Инфекционные и демиелинизирующие заболевания нервной системы у детей	0,5	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ДВ1.3	Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы у детей	0,5	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ДВ1.4	Эпилепсия, судорожные состояния у детей	0,5	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Тестовые задания, ситуационные задания
	Промежуточная аттестация в формате зачета			
	ВСЕГО:	1		

* **Оценочные средства к текущему тестовому контролю:**

Тестовое задание № 1

Мальчик, 1 мес., наблюдается по поводу правосторонней очаговой пневмонии, острого течения. Состояние ребенка ухудшилось на 3-и сутки. При осмотре: бледность кожи, одышка смешанного характера, кашель. Температура тела 40°C. Монотонный крик. Выпячивание и пульсация большого родничка. Ригидность мышц затылка, положительный

симптом Кернига, периодически приступы судорог. Олигурия. Во время люмбальной пункции ликвор вытекает под давлением, состав не изменен. Чем обусловлено ухудшение состояния ребенка?

- A. *Развитием нейротоксикоза.
- B. Острой сердечной недостаточностью.
- C. Острой надпочечниковой недостаточностью.
- D. Острой дыхательной недостаточностью.
- E. Острой почечной недостаточностью.

Тестовое задание № 2

У доношенного новорожденного возрастом 14 дней имеют место повторные эпизоды миоклонических судорог, которые являются рефрактерными к антиконвульсантной терапии. Также присутствуют гипервозбудимость, повышение стартл-рефлексов и мышечная гипотония. На ЭЭГ обнаружен паттерн "вспышка-угнетение" и ритмично повильни волны в межприступном периоде. Какое метаболическое нарушение наиболее вероятно в этом случае?

- A. Гипокальцемиа
- B. Пропионовая ацидурия
- C. Пиридоксиновая зависимость
- D. Болезнь "кленового сиропа"
- E. *Некетотическая гиперглицинемия

Тестовое задание № 3

Неонатальные судороги потребует скорейшего уточнения этиологии и начала адекватного лечения. Эффективный диагностический поиск обеспечивается знанием возможной этиологической структуры судорожного синдрома у новорожденных. Какая причина неонатальных судорог является наиболее распространенной?

- A. Внутрочерепные инфекции
- B. Врожденные пороки развития мозга
- C. Абстиненции у новорожденного
- D. *Гипоксически-ишемическая энцефалопатия
- E. Расстройства метаболизма

Ситуационная задача № 1

Девочка О., 4 дней, находится в родильном доме. Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей с токсикозом в 1-й половине. Роды срочные. Масса тела при рождении 3100 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через два часа после рождения, сосала хорошо. На 3-й сутки появилась иктеричность кожных покровов. При осмотре на 4-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, крик громкий. Кожные покровы чистые, умеренно иктеричны, пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны звучные, живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул желтого цвета. Физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок -52,4 г/л, билирубин: непрямой — 140 мкмоль/л, прямой — нет, мочевины -4,2 ммоль/л, холестерин — 3,6 ммоль/л, калий — 5,1 ммоль/л, натрий — 141 ммоль/л, АЛТ — 25 ммоль/л, АСТ — 18 ммоль/л

1. Ваш диагноз?

2. При каких клинических синдромах новорожденного с желтухой следует показать невропатологу?

Эталон ответа:

1. Диагноз: физиологическая желтуха новорожденных.

2. 1) билирубиновая интоксикация: вялость, снижение мышечного тонуса и аппетита вплоть до отказа от пищи, бедность движений, монотонный крик, неполная выраженность рефлекса Морро, срыгивания, рвота, патологическое зевание, блуждающий взгляд.

2). ядерная желтуха: спастичность, ригидность затылочных мышц, вынужденное положение тела с опистотонусом, периодическое возбуждение и резкий мозговой крик, выбухание большого родничка, подёргивание мышц лица, крупноразмашистый тремор рук, судороги, симптом заходящего солнца, нистагм, симптом Грефе, брадикардия, летаргия, повышение температуры тела.

3). период мнимого благополучия и исчезновения спастичности (начиная со 2-й нед. жизни),

4). период формирования неврологических осложнений начинается в конце периода новорожденности или на 3-5 мес. жизни: ДЦП, атетоз, хореоатетоз, параличи, парезы, глухота и др.

Ситуационная задача № 2

Ребенок И., 6 дней, поступил в отделение патологии новорожденных. Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 25 лет, от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, анемией (НЬ 98 г/л) во втором триместре (по поводу чего получала препараты железа). В 28 недель была угроза прерывания, лечилась стационарно. Роды в срок, слабость родовой деятельности, начавшаяся гипоксия плода, стимуляция окситоцином. 1-й период родов — 8 часов, 2-й — 25 минут, безводный промежуток — 10 часов 20 минут, воды мекониальные. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 6/8 баллов. Закричал после отсасывания слизи. После рождения состояние средней тяжести за счет неврологической симптоматики: беспокойство, тремор рук, подбородка. Со стороны внутренних органов патологии не определялось. На 4-е сутки состояние ухудшилось по неврологическому статусу, и ребенок переведен в стационар. При поступлении состояние тяжелое, кожные покровы с сероватым оттенком, акроцианоз, мраморность. Пупочная ранка сухая. Гиперестезия. Зев бледный. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, Ps 152 удара в 1 минуту. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый с неперевавленными комочками. В неврологическом статусе — крик монотонный, большой родничок 2,0×2,0 см, выбухает, открыт сагиттальный шов. Симптом Грефе, непостоянное сходящееся косоглазие. Безусловные рефлексы новорожденного снижены, мышечный тонус с тенденцией к гипотонии, сухожильные рефлексы S=D, средней силы. При нагрузке появляется тремор рук. Судорог при осмотре не было.

Нейросонограмма в возрасте 8 дней: сглажен рисунок извилин и борозд. Фронтальные рога расширены до 6 мм. Глубина боковых желудочков на уровне тел S=D=7 мм (норма — 5 мм). Локальные экзогенные включения в подкорковых ганглиях. Киста сосудистого сплетения справа — 3 мм. Умеренно повышена экзогенность перивентрикулярных областей.

1. Поставьте предварительный диагноз?

2. Какое дополнительное обследование следует провести для уточнения диагноза?

Возможные результаты?

3. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия. Внутрижелудочковое кровоизлияние 2 степени. Вторичный менингит.
2. Спинно-мозговая пункция: увеличение давления, эритроцитов, лейкоцитов, белка.
3. Охранительный режим, мониторинг основных параметров жизнедеятельности (АД, ЧСС, ЧДД, КОС, Ht, глюкоза), фенobarбитал, фуросемид, трентал.

Оценивание учебной деятельности ординаторов (текущий контроль учебной деятельности ординаторов) осуществляется в соответствии с Положением об организации учебного процесса в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького (далее – ДонНМУ), Положением о текущем контроле учебной деятельности ординаторов и Положением о промежуточной аттестации ординаторов, обучающихся в ДонНМУ, утверждённых ректором ДонНМУ.