ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2019-2020 учебный год

Специальность: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

Ребенок от 2 беременности, 2 срочных родов. Беременность протекала на фоне анемии, маловодия, в 35 нед. получала стац. лечение по поводу хронической почечной недостаточности. Несостоятельный рубец на матке, общеравномерносуженный таз. Роды путем операции кесарево сечения Вес при рождении 3120, по Апгар 7/7 баллов.

С рождения состояние средней тяжести. Спонтанная двигательная активность снижена. Менингеальных симптомов нет.

Б.Р.2\*2см, не напряжен. Глазные щели D=S, зрачки D=S, нистагма нет. Фотореакция прямая, содружественная вызывается. Асимметрии лица нет. Мышечный тонус снижен умеренно, диффузно. Сухожильные рефлексы живые D=S. Рефлексы новорожденного ослаблены. Сосет вяло, быстро устает. Крик слабый.

НСГ – умеренная ишемия в перивентрикулярных областях вещества головного мозга.

Вопросы:

1.Поставьте клинический диагноз.

2. Обоснуйте его.

3.Какие рефлексы новорожденного Вы знаете?

4. Возможные исходы?

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2019-2020 учебный год

Специальность: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

Ребенок от 2 беременности, 1 срочных родов. Беременность протекала на фоне раннего токсикоза, угрозы прерывания в 25 недель, анемии, нарушения жирового обмена 1 степени, носительства ЦМВ, ВПГ. В родах преждевременное излитие околоплодных вод, однократное тугое обвитие пуповиной вокруг шеи плода. Вес при рождении 3550, рост 53см, окружность головы 36см, по Апгар 5/6 баллов. Состояние ребенка тяжелое. Через 2 часа после рождения переведен в ОРИТ в связи с появлением тонико-клонических приступов. Ребенку назначен конвулекс10мг/кг в/в. С диагностической целью проведена люмбальная пункция, данных за воспалительный процесс нет.

При осмотре спонтанная двигательная активность снижена. Б.Р.1,5\*1,5см, не напряжен. Имеются кефалогематомы теменных костей, справа 6\*6\*1\*см, слева1\*1\*1см, кожа над ними не изменена, Менингеальных симптомов нет. Глазные щели D=S, зрачки D=S, нистагма нет. Фотореакция прямая, содружественная вызывается. Слабый глоточный и небные рефлексы. Сосательный рефлекс снижен. Мышечный тонус снижен умеренно, диффузно. Сухожильные рефлексы живые D=S. Рефлексы новорожденного быстро истощаются.

НСГ ишемическое поражение головного мозга. ВЖК 1 степени. Киста Верге. Дилатация тел и затылочных рогов боковых желудочков

КТ головного мозга **-** выраженная ишемия вещества головного мозга. Кефалогематомы теменных костей.

Вопросы:

1.Поставьте клинический диагноз.

2. Обоснуйте его.

3. Какой препарат является препаратом выбора при лечении судорог у новорожденного?

4. Какие причины неонатальных судорог Вам известны?

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2019-2020 учебный год

Специальность: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

Ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне ринита, отеков, наджелудочковой тахикардии, нарушения жирового обмена 3 степени, повышения АД, хронического панкреатита, миомы матки. Роды преждевременные, на 34 недели, путем операции кесарево сечения. Вес при рождении 2220, рост 47см, окружность головы 33см, по Апгар 5/7баллов. Состояние с рождения тяжелое, обусловлено дыхательной недостаточностью 2 степени, переведен в ОРИТ, начата респираторная поддержка NCPAP. В конце первых суток состояние с положительной динамикой, респираторная поддержка прекращена.

Состояние ребенка средней тяжести. Спонтанная двигательная активность снижена. Б.Р.1,5\*1,5см, не напряжен. Менингеальных симптомов нет. Глазные щели D=S, зрачки D=S, нистагма нет. Фотореакция прямая, содружественная вызывается. Сосательный рефлекс сохранен, сосет самостоятельно, быстро устает. Мышечный тонус дистоничен. Сухожильные рефлексы живые D=S. Рефлексы новорожденного быстро истощаются.

Нейросонография– гиперэхогенные участки, двусторонней локализации в талямо-каудальной вырезке или в области головки хвостатого ядра.

Вопросы:

1.Поставьте клинический диагноз.

2. Обоснуйте его.

3.Какие особенности поражения говного мозга у недоношенных Вы знаете?

4. Возможные исходы?

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2019-2020 учебный год

Специальность: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

Ребенок от 1 беременности, срочных родов путем операции кесарево сечения. Вес при рождении 3980, рост 56см. По Апгар 6/7баллов .

Состояние ребенка средней тяжести. Спонтанная двигательная активность повышена. Тремор конечностей, подбородка. Спонтанный рефлекс Моро. Сон кратковременный, поверхностный. Б.Р.1,5\*1,5см, не напряжен. Менингеальных симптомов нет. Глазные щели D=S, зрачки D=S, нистагма нет. Фотореакция прямая, содружественная вызывается. Сосательный рефлекс сохранен. Мышечный тонус дистоничен. Сухожильные рефлексы живые D=S.

НСГ- патологии не выявлено

Вопросы:

1.Поставьте клинический диагноз.

2. Обоснуйте его.

3.Какие рефлексы новорожденного Вы знаете?

4. Возможные исходы?

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2019-2020 учебный год

Специальность: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

Ребенок от 3 беременности на фоне О-гестоза, анемии, околоплодные воды светлые. Роды 2, срочные. Вес при рождении 4280, рост 53см, окружность головы 35см, по Апгар 8/9баллов. С рождения отмечается отставание правой руки в движении.

Состояние ребенка средней тяжести. Спонтанная двигательная активность снижена. Ослаблены рефлексы: опоры, походки, Робинсона, защитный. Асимметричный рефлекс Моро, Робинсона D<S, хватательный рефлекс симметричный. Б.Р.2\*2см, не напряжен. Менингеальных симптомов нет. Глазные щели D=S, зрачки D=S, нистагма нет. Фотореакция прямая, содружественная вызывается Сосательный рефлекс сохранен. Мышечный тонус снижен в левой верхней конечности. Снижен сгибательный локтевой рефлекс справа. Сухожильные рефлексы с нижних конечностей живые D=S.

Вопросы:

1.Поставьте клинический диагноз.

2. Обоснуйте его.

3 Какое дополнительное нейрофизиологическое обследование необходимо провести?

4. Назначьте лечение.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2019-2020 учебный год

Специальность: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

Ребенок от 2 беременности на фоне анемии, многоводия, гестационного сахарного диабета, вирусного гепатита С вне активности. Роды 2, срочные, тугое обвитие пуповиной шеи плода. Вес при рождении 4170, рост 56см, окружность головы 38см, по Апгар 5/7баллов. С рождения состояние тяжелое, обусловлено ДН1-2 степени, церебральной депрессией, левая кисть свисает.

Состояние ребенка средней тяжести. Спонтанная двигательная активность снижена. Ослаблены рефлексы: опоры, походки, защитный. Отсутствует хватательный рефлекс, рефлекс Бабкина слева, Робинсона D> S, кисть отечна, холодная на ощупь, акроцианоз. Б.Р.2\*2см, не напряжен. Менингеальных симптомов нет. Глазные щели D=S, зрачки D=S, нистагма нет. Фотореакция прямая, содружественная вызывается Сосательный рефлекс сохранен. Мышечный тонус снижен в левой верхней конечности. Сгибательный локтевой рефлекс вызывается с двух сторон. Сухожильные рефлексы с нижних конечностей живые D=S.

Вопросы:

1.Поставьте клинический диагноз.

2. Обоснуйте его.

3. Какое дополнительное нейрофизиологическое обследование необходимо провести?

4. Назначьте лечение.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2019-2020 учебный год

Специальность: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

Ребенок от 4 беременности на фоне ОРВИ. Роды 2, срочные, затруднение выведения плечиков. Вес при рождении 3790, рост 54см, окружность головы 36см, по Апгар6/8 баллов. С рождения состояние средней тяжести. Спонтанная двигательная активность снижена. Имеется болезненность и крепитация в области правой ключицы. Ослаблены рефлексы: опоры, походки, защитный. Отсутствуют активные движения в левой верхней конечности, лежит вдоль туловища. Отсутствуют рефлексы Моро, Робинсона. Хватательный, Бабкина справа. Б.Р.2\*2см, не напряжен. Менингеальных симптомов нет. Глазные щели D=S, зрачки D=S, нистагма нет. Фотореакция прямая, содружественная вызывается Сосательный рефлекс сохранен. Мышечный тонус грубо снижен в левой верхней конечности. Сгибательный локтевой рефлекс слева не вызывается. Сухожильные рефлексы с нижних конечностей живые D=S.

Вопросы:

1.Поставьте клинический диагноз.

2. Обоснуйте его.

3 Какое дополнительное нейрофизиологическое обследование необходимо провести?

4. Назначьте лечение

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2019-2020 учебный год

Специальность: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

Ребенок от 4 беременности на фоне анемии, ОРЗ. Роды 2, срочные. Вес при рождении 3830 рост 53см, окружность головы 36см, по Апгар 6/8б.

Состояние ребенка тяжелое. Спонтанная двигательная активность повышена. Крик болезненный. Тенденция к запрокидыванию головы. Однократно отмечалось повышение температуры до 38,1 С.

Ослаблены рефлексы: опоры, походки, Робинсона, защитный. Б.Р.2\*2см, на уровне костей черепа. Менингеальных симптомов нет. Глазные щели D=S, зрачки D=S, нистагма нет. Фотореакция прямая, содружественная вызывается Сосательный рефлекс сохранен. Мышечный тонус дистоничен. Сухожильные рефлексы оживлены D=S.

**НСГ**– - патологии не выявлено.

**КТ головного мозга**– Субарахноидальное кровоизлияние.

Вопросы:

1.Поставьте клинический диагноз.

2. Обоснуйте его.

3 Какое дополнительное обследование необходимо провести?

4. Какие менингеальные симптомы Вы знаете?

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2019-2020 учебный год

Специальность: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

Ребенок от 3 беременности на фоне анемии, ОРЗ, угрозы прерывания на протяжение всей беременности, маловодия, повышения АД. Роды 3, на 32 неделе. Обвитие пуповиной шеи плода. Вес при рождении 1650, по Апгар 5/7 б.

Состояние ребенка тяжелое. ИВЛ. Угнетен. Угнетены рефлексы новорожденного. Б.Р.2\*2см, не напряжен. Менингеальных симптомов нет. Глазные щели D=S, зрачки D=S, нистагма нет. Фотореакция прямая, содружественная вызывается. Мышечный тонус снижен умеренно диффузно. Сухожильные рефлексы вызываются D=S.

**НСГ** определяются гиперэхогенные зоны в области герминативного матрикса, визуализируются эхопозитивные образования (тромбы) в просветах желудочков.

Вопросы:

1.Поставьте клинический диагноз.

2. Обоснуйте его.

3 Какое дополнительное нейровизуализационное обследование необходимо провести?

4. Какого специалиста необходимо пригласить на консультацию к ребенку с целью определения тактики лечения?

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2019-2020 учебный год

Специальность: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

Ребенок от I беременности, протекала на фоне угрозы прерывания в 15,18 нед., анемии, артериальной гипертензии, хронического пиелонефрита, возрастная первородящая. Роды срочные на 37 нед. путем операции кесарево сечения. Вес при рождении 3530, рост 52см, по Апгар 1/3б.

Состояние тяжелое, ребенок переведен на ИВЛ. По шкале Глазго 9 баллов. Угнетен. Менингознаков нет. Б.Р.2\*2см не напряжен. Рефлексы новорожденного не вызываются. Глазные щели D=S, зрачки D=S, нистагма нет. Фотореакция прямая, содружественная вызываются слабо. Мышечный тонус снижен диффузно. Сухожильные рефлексы вызываются D=S. Рефлекс Бабинского вызывается.

НСГ – диффузное повышение эхогенности вещества головного мозга

Вопросы:

1.Поставьте клинический диагноз.

2. Обоснуйте его.

3 Какое дополнительное нейровизуализационнон обследование необходимо провести?

4. Какие рефлексы новорожденного Вы знаете?