ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Подписано цифровой подписью: ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Дата: 2025.06.26 17:33:27 +03'00'

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол №10 от 20.05.2025 г

Комплект оценочных материалов по дисциплине	Вопросы эпилептологии в детской неврологии
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
Форма обучения	очная

РЯЗАНЬ

Разработчики неврологии и нейрохирургии

ФИО	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Зорин Р.А.	д-р мед. наук, проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	профессор кафедры
Жаднов В.А.	д-р мед. наук, проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Евдокимова О.В.	канд. мед. наук, доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Н.А.Белых	Д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой факультетской и поликлинической педиатрии
Д.С. Петров	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой психиатрии и психологического консультирования

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Педиатрия
Протокол № 9 от 17.04.2025 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 5 от 24.04.2025г.

1. Паспорт комплекта оценочных материалов

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Вопросы эпилептологии в детской неврологии»

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

Код и наименование компетенции	**Количество заданий закрытого типа**	**Количество заданий открытого типа**
ПК-2 Способен назначить лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность	40	40
Итого	40	40

1.3. Дополнительные материалы и оборудование, необходимые для выполнения заданий:

- Неврологические молоточки для исследования сухожильных, брюшных, кожных рефлексов и дермографизма
- Камертон для оценки вибрационной чувствительности и для исследования слуха
- Диагностический фонарик для исследования зрачковых реакций
- Инструменты для исследования тактильной и болевой чувствительности (неврологические иглы, эстезиометр фон Фрея, сенсорный тестер, игольчатое колесо Вартенберга)
- тестер термочувствительности для исследования температурной чувствительности («Tip term»)
- Набор пахучих веществ для исследования обоняния (ольфактометрии), 12 запахов
- Несколько небольших предметов (ключи, ложка) для оценки стереогноза
- Шпатели для отдавливания языка и ватные тампоны для оценки глоточного, небного, корнеального и коньюктивального рефлексов
- Сантиметровая лента для измерения окружности головы и груди у детей грудного возраста

1.4. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины: «Вопросы эпилептологии в детской неврологии».

<table>
<tr><th>Код и наименование компетенции</th><th>№ п/п</th><th>Формулировка заданий
(по типам с инструкциями)</th></tr>
<tr><td rowspan="4">ПК-2</td><td></td><td>Задания закрытого типа
Задания на установление последовательности.</td></tr>
<tr><td>1.</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность.
Перечислите последовательность этапов клинического исследования больного
1.Формулировка предварительного клинического диагноза
2.Формулировка топического диагноза
3.Дифференциальный диагноз и формирование плана обследования
4.Формулировка окончательного диагноза
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>2.</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность.
Какова последовательность исследования двигательной сферы при оценке неврологического статуса
1.Глубокие и поверхностные рефлексы
2.Мышечный тонус
3.Патологические рефлексы
4.Мышечная сила
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>3.</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность.
Какова последовательность исследования зрительных функций при нейроофтальмологическом осмотре?
1. Поля зрения
2. Глазное дно
3. Острота зрения
4. Цветоощущение
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
</table></td></tr>
</table>

	4.	*Прочитайте текст и установите последовательность.* Какова последовательность исследования неврологического статуса 1. Черепные нервы 2. Двигательная сфера 3. Уровень сознания 4. Вегетативная нервная система *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* **А** | **Б** | **В** | **Г** | | | |
	5.	*Прочитайте текст и установите последовательность.* Перечислите последовательные этапы исследования неврологического статуса у детей раннего возраста: 1. Оценка тяжести состояния, осмотр головы, общемозговые симптомы, менингеальные симптомы 2. Оценка фенотипа ребенка 3. Оценка вегетативной нервной системы, оценка двигательной сферы, исследование рефлекторной сферы 4. Оценка черепных нервов, оценка чувствительной сферы *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* **А** | **Б** | **В** | **Г** | | | |
	6.	*Прочитайте текст и установите последовательность.* Перечислите последовательные этапы оценки неврологического статуса у детей старшей возрастной группы: 1. Исследование функции тазовых органов, оценка высших психических функций 2. Исследование функции вегетативной нервной системы, оценка двигательной сферы, исследование рефлекторной сферы, оценка координаторной сферы 3. Оценка черепных нервов, оценка чувствительной сферы 4. Оценка тяжести состояния, осмотр головы, общемозговая симптоматика (общемозговой синдром), менингеальные симптомы (менингеальный синдром) *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* **А** | **Б** | **В** | **Г** | | | |
	7.	*Прочитайте текст и установите последовательность.* Перечислите последовательность процессов при подозрении на менингит 1. Неврологический осмотр

<table>
<tr><td></td><td></td><td>2. Анализ ликвора на чувствствительность к антибиотикам
3. Люмбальная пункция
4. Анамнез заболевания
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td></td><td>8.</td><td>Перечислите последовательно этапы повреждений при неврите лицевого нерва (параличе Белла)

1. Развитие блока проведения (потеря оболочки и разъединение)
2.Повреждение путем сдавливания или нарушения кровоснабжения
3. Происходит дегенерация аксонов (разъединение)
4. Формирование мышечной контрактуры
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td></td><td>9.</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность.
Перечислите последовательность описания диагноза эпилепсия согласно классификации МПЭЛ, 2017
1.Затылочная
2.Фокальная
3.Генетическая
4.Эпилептический синдром Гасто
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td></td><td>10.</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность.
Перечислите последовательность процессов при регистрации и анализе электроэнцефалограммы
1.Проведение функциональных проб
2.Монтаже электродов на поверхности скальпа в соответствии со схемой «10-20»
3.Анализ записи с описанием эпилептиформной и патологической медленно-волновой активности
4.Выделение и исключение из анализа артефактов
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

	11.	*Прочитайте текст и установите последовательность.* Перечислите нормы формирования сенсорной речи у ребенка (понимание отдельных слов) до конца 1-го года (на 4-6 нед., к 6 мес., к 1-му году, в 3 года, соответственно): 1. 300 слов, краткие предложения 2. аукание; первые звуки – гуление (а,гу, э-э) 3. в запасе 8-12 слов + понимание их смысла (дай, мама) 4. отдельные слоги (ба-ба, ма-ма), ребенок не понимает смысла (лепет). *.Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* **А** **Б** **В** **Г** _ _ _ _			
	12.	*Прочитайте текст и установите последовательность.* Перечислите последовательность специальных диагностических исследований при наличии у пациента острого симптоматического приступа 1.Видео-ЭЭГ-мониторинг 2.Нейровизуализация: РКТ или МРТ головного мозга. 3.Скрининговое биохимическое исследование 4.Молекулярно-генетическое тестирование *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* **А** **Б** **В** **Г** _ _ _ _			
	13.	*Прочитайте текст и установите соответствие.* Определите соответствия основных симптомов/признаков при определенном заболевании *К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:*			

	Заболевание		**Симптом/признак**
А	для хореи не характерны	1	подъем температуры, озноб, головная боль, рвота
Б	при ДЦП	2	полирадикулоневрита
В	при системной красной волчанке поражение нервной системы чаще наблюдается в виде	3	параличи

Г	при гнойных менингитах чаще наблюдаются	4	параличи/парезы, эпи-припадки, когнитивные нарушения

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	**Б**	**В**	**Г**

14.

Прочитайте текст и установите соответствие.
Определите соответствия нормы отдельных параметров психо-моторного развития (ПМР) и возраста ребенка.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Параметры ПМР		**Возраст ребенка**
А	хватательный рефлекс физиологичен у детей в возрасте	1	к 3 месяцам, и к 5-6 мес. (соответственно)
Б	здоровый ребенок начинает поворачиваться со спины на живот и сидеть при поддержке за руку в возрасте	2	1 до 1-2 месяцев
В	наиболее выражен ладонно-ротовой рефлекс у детей в возрасте:	3	4-5 месяцев
Г	верхний и нижний рефлексы Ландау у детей формируются в сроки	4	от 1 до 2 месяцев

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	**Б**	**В**	**Г**

15.

Прочитайте текст и установите соответствие.
Определите соответствия формы ВСД и ее характеристики.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Форма ВСД		**Характеристика**
А	ВСД по ваготоническому типу	1	нарушается тонус сосудов головного мозга, сосуды спазмируются, что приводит к

				нарушению кровоснабжения и питания головного мозга (головные боли, головокружения, ухудшение зрения, шум и стук в ушах, тошнота)
	Б	ВСД по церебральному типу	2	отмечается функциональное напряжение работы симпатического отдела ВНС (боли в области сердца, тахикардия, аритмия сердца, ложные боли в области сердца, а также дыхательная аритмия и приступы удушья)
	В	ВСД по кардиальному типу	3	жалобы на конкретный орган или группу органов, которые регулирует вегетативная нервная система (на сердечно-сосудистую, желудочно-кишечную, дыхательную или мочеполовую системы)
	Г	Соматоформная дисфункция	4	разнообразные симптомы, которые не укладываются в единый патологический процесс, вызваны ваготонией – гипертонусом блуждающего нерва («вагуса»)

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	**Б**	**В**	**Г**

16.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Определите соответствия степени угнетения сознания и ее характеристики.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Задача		**Описание**

		А	Ясное сознание	1	почти полное отсутствие сознания, сохранение целенаправленных, координированных защитных движений, открывание глаз на болевые и звуковые раздражители, эпизодически односложные ответы на многократные повторения вопроса, неподвижность или автоматизированные стереотипные движения, потеря контроля за тазовыми функциями
		Б	Умеренное оглушение	2	полная сохранность сознаяния, адекватная реакция на окружающую обстановку, полная ориентация, бодрствование
		В	Глубокое оглушение	3	умеренная сонливость, частичная дезориентация, задержка ответов на вопросы (часто требуется повторение), замедленное выполнение команд
		Г	Сопор (беспамятство, крепкий сон)	4	глубокая сонливость, дезориентация, почти полное сонное состояние, ограничение и затруднение речевого контакта, односложные ответы на повторные вопросы, выполнение лишь простых команд

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	**Б**	**В**	**Г**

17.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Определите соответствие формы ДЦП и характеристики двигательных нарушений.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Форма ДЦП		**Двигательные нарушения**
А	Спастическая диплегия	1	Спастический гемипарез, преобладающий в руке
Б	Двойная диплегия	2	Спастическая тетраплегия, при которой двигательные расстройства выражены в равной степени в руках и ногах, либо руки поражены сильнее, чем ноги
В	Гемиплегическая (гемипаретическая) форма	3	Гиперкинезы (хореоатетоз, торсионной дистонии и др.)

Г	Гиперкинетическая форма	4	Спастический нижний парапарез или тетрапарез, преобладающий в ногах	

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	**Б**	**В**	**Г**

18.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Определите соответствие построения реабилитационной программы при ДЦП по основным принципам:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Принцип		**Определение**
А	1 принцип	1	Реабилитационная программа должна быть индивидуальной для каждого ребенка в зависимости от нозологической формы, характера течения заболевания, возраста и пр.
Б	2 принцип	2	Реабилитационные мероприятия начинаются с первых дней заболевания и проводятся непрерывно при условии этапного построения программы.
В	3 принцип	3	Заключительным этапом реабилитационной программы должна быть возможно более полная социальная адаптация.
Г	4 принцип	4	Реабилитационные мероприятия должны быть комплексными, разносторонними, но однонаправленными

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

19.

Прочитайте текст и установите соответствие.
Определите соответствие в диагностике СДВГ поэтапно:
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Этапы		Описание
А	1 этап	1	методы нейропсихологической и патопсихологической диагностики
Б	2 этап	2	неврологический осмотр, в том числе с применением методик оценки «мягкой» неврологической симптоматики
В	3 этап	3	метод вызванных потенциалов
Г	4 этап	4	ЭЭГ, видео-ЭЭГ, ультразвуковая допплерография

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

20.

Прочитайте текст и установите соответствие.
Определите соответствие комплекса методик в коррекции СДВГ («мультимодальной»):
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Методика		Характеристика
А	Психолого-педагогическая коррекция	1	назначается по индивидуальным показаниям в тех случаях, когда нарушения когнитивных функций и проблемы поведения у ребенка с СДВГ не могут быть преодолены лишь с помощью психолого-педагогических и психотерапевтических методов коррекции
Б	Коррекция двигательной активности	2	проводят холдингтерапию, используют методики для снятия повышенной тревожности, развития коммуникабельности,

				подбирают сферы деятельности, в которых ребенок чувствовал бы себя уверенно, моделируют ситуации успеха
	В	Семейная и поведенческая психотерапия	3	полезны физические упражнения, носящие аэробный характер в виде длительного, равномерного тренинга легкой и средней интенсивности: бег «трусцой», плавание, лыжи, езда на велосипеде, водный и пеший туризм
	Г	Лечение сопутствующей патологии	4	домашняя программа коррекции включает: изменение поведения взрослого и его отношения к ребенку, изменение психологического микроклимата в семье, организацию режима дня и места для занятий; специальную поведенческую программу, предусматривающую преобладание позитивных методов воспитания

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	**Б**	**В**	**Г**

	Задания открытого типа
1.	*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.* Перечислите этапы раннего психического развития ребенка.
2.	*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.* Перечислите варианты СДВГ.
3.	*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.* Дайте определение неврозам.
4.	*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.* Дайте определение минимальным мозговых дисфункциям (ММД)
5.	*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.* Дайте определению порокам центральной нервной системы (ЦНС).
6.	*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.* Перечислите формы нарушений сна у детей:
7.	*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.* Перечислите синдромы вегето-сосудистая дистонии (ВСД) у детей.
8.	*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.* Перечислите клинико-педагогическую классификацию нарушений речи (по Р.Е. Левиной)
9.	*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.* Дайте определение понятию электроэнцефалография, опишите основные монтажи, используемые при

		электроэнцефалографии.
	10.	*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.* Перечислите основные виды эпилептиформной активности по данным ЭЭГ.
	11.	*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.* Дайте определение перинатальным поражениям центральной нервной системы (ПП ЦНС)
	12.	*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.* Опишите особенности МРТ по эпилептологическому протоколу.
	13.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Дайте определение энуреза у детей
	14.	*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.* Дайте определение менингита
	15.	*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.* Дайте определение энцефалита
	16.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Цефалгические эпилептические приступы отмечаются при следующих формах эпилепсии.
	17.	*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.* Дайте определение гидроцефалии у детей
	18.	*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.* Дайте определение детского церебрального паралича (ДЦП).
	19.	*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.* Дайте определение понятию «эпилептическая энцефалопатия».
	20.	*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.* Опишите основные принципы лечения эпилепсии.
ПК-2		**Дополнительные задания Задания закрытого типа Выбор одного или нескольких ответов**
	1.	*Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:* Гидроцефалию у ребенка можно диагностировать А. по окружности головы, превышающей норму на 2 см Б. по раскрытым швам и родничкам у ребенка в 2-3 мес В. по окружности головы, превышающей норму на 3-4 см, или раскрытым швам у ребенка 6-8 мес, симптому Греффе Г. по наличию симптома Греффе при нормальном росте головы и нормальном психомоторном развитии
	2.	*Выберите несколько правильных ответов из представленных ниже вариантов:* Вегетативная дистония может быть следствием А. невроза

		Б. резидуальной перинатальной патологии В. конституциональной особенности Г. соматической патологии Д. возраста ребенка
	3.	*Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:* Контактные абсцессы отогенного происхождения у детей обычно локализуются: А. в стволе мозга Б. в затылочной доле В. в лобной доле Г. в височной доле Д. теменной доле
	4.	*Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:* Что не характерно для вегетодистонии по ваготоническому типу А. гипергидроз Б. красный, стойкий дермографизм В. склонность к обморокам Г. повышение артериального давления
	5.	*Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:* Противопоказанием к санаторно-курортному лечению детей после травмы спинного мозга являются: А. парезы и параличи Б. чувствительные нарушения В. нарушения мочеиспускания и пролежни (+) Г. деформация позвоночника Д. мышечные спазмы
	6.	*Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:* Синдром Веста обычно возникает у детей: А. новорожденных Б. грудного возраста В. дошкольного возраста Г. млажшего школьного возраста Д. любого возраста
	7.	*Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:* Детский церебральный паралич, развившийся вследствие гипербилирубинемии, может проявляться парезом А. гиперкинетическим Б. двойным гемиплегическим В. спастически-астатическим

	8.	*Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:* При проведении люмбальной пункции в положении лежа величина давления ликвора в норме у детей до 10 лет составляет А. 60-70 мм рт. ст. Б. 50-150 мм рт. ст. В. 180-200 мм рт. ст. Г. 100-150 мм рт. ст.
	9.	*Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:* Угасание реакции опоры и автоматической походки у ребенка 3 месяцев жизни свидетельствует А. о стойком церебральном дефекте Б. о правильном двигательном развитии В. о поражении спинного мозга Г. о прогредиентном заболевании
	10.	*Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:* Что не характерно для вегетодистонии по ваготоническому типу А. гипергидроз Б. красный, стойкий дермографизм В. склонность к обморокам Г. повышение артериального давления
		Дополнительные задания. Задания закрытого типа. Выбор нескольких ответов
	11	*Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:* Клинические проявления травматического субарахноидального кровоизлияния обычно развиваются у детей: А. подостро Б. после "светлого" промежутка В. волнообразно Г. остро Д. начальный период асимптомен
	12	*Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:* Спинной мозг новорожденного оканчивается на уровне 1 него края позвонка: А. XII грудного Б. I поясничного В. II поясничного Г. III поясничного Д. IV поясничного
	13	*Выберите несколько правильных ответов из представленных ниже вариантов:* Типы приступов при юношеской миоклонической эпилепсии

		А. Генерализованные атонические Б. Фокальные моторные с автоматизмами В. Генерализованные миоклонические Г. Генерализованные тонико-клонические
	14	*Выберите несколько правильных ответов из представленных ниже вариантов:* Признаки характерные для эпилептической энцефалопатии А.Доброкачественное течение Б.Выраженный регресс когнитивных функций, поведенческие нарушения В.Высокая эффективность антиконвульсантов Г.Полиморфизм эпилептических приступов
	15	*Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:* Сочетание грубой задержки психомоторного развития с гиперкинезами, судорожным синдромом и атрофией зрительных нервов у детей до 2 лет характерно: А. для болезни с нарушением аминокислотного обмена Б. для болезни углеводного обмена В. для мукополисахаридоза Г. для липидозов Д. для лейкодистрофии
	16	*Выберите несколько правильных ответов из представленных ниже вариантов:* Для острого полиомиелита характерно поражение двигательных нейронов А. коры головного мозга Б. моторных ядер ствола В. шейного утолщения спинного мозга Г. грудного отдела спинного мозга Д. поясничного утолщения спинного мозга
	17	*Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:* При вирусных энцефалитах в ликворе не наблюдается А. лимфоцитарный плеоцитоз Б. увеличение содержания белка В. увеличение содержания глюкозы
	18	*Выберите несколько правильных ответов из представленных ниже вариантов:* Гнойный менингит вызывают А. стафилококки Б. менингококки В. пневмококки Г. вульгарный протей Д. лептоспиры

	19	*Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:* Наиболее эффективным методом патогенетической терапии невралгии тройничного нерва является назначение А. анальгетиков Б. спазмолитиков В. противосудорожных средств Г. всего перечисленного Д. ничего из перечисленного
	20	*Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:* Санаторно-курортное лечение больного с невритом лицевого нерва начинают А. с первых дней заболевания Б. через 1-2 месяца от начала болезни В. через 6 месяцев от начала болезни Г. через 1 год от начала болезни Д. в любое время независимо от давности заболевания
ПК -2		**Задания открытого типа. Кейс-задачи.**
	1.	**Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением** Ребенок Р., 15 дней, все рефлексы новорожденного вызываются, симметричные; симметричный гипертонус мышц-сгибателей, преодолевается при пассивных движениях; жмурится и беспокоится при ярком свете; вздрагивает при резком звуке; редкие атетозоподобные движения, червеобразные движения пальцев кисти, начинает держать голову в горизонтальном положении, изредка гулит единичными звуками, редкий симптом Бабинского. Вопросы: 1. Определите соответствие нервно-психического развития ребенка возрасту. 2. Дайте заключение и рекомендации. Этапы становления НПР: I этап – 0-1 месяц; II этап – 1-3 месяца; III этап -3-6 месяцев; IY этап – 6-9 месяцев; Y этап – 9-12 месяцев; YI этап – 1-3 года.
	2.	**Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением**

		Пациентка Б.. девочке 5 мес. педиатр установил, что она стоит при поддержке в подмышечной области; поворачивается со спины на живот и с живота на спину; при виде игрушки широко открывает глаза, рот; находясь на животе, поднимает голову, верхнюю часть туловища и, опираясь руками, удерживается в таком положении; лежа на животе разгибает ноги. Вопросы: 1. Оцените соответствие нервно-психического развития девочки возрасту. **2.** Дайте заключение и рекомендации.
	3.	**Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением** Пациент С, возраст 10 мес., ребенок находится в отделении грудного возраста: в ответ на приближение врача широко открыл рот, глаза и замер; предложенную игрушку дрожащими руками взять не смог; плохо держит голову, не сидит; гулит, слабо выражен рефлекс Кернига, рефлексы Ландау отсутствуют. Вопросы: 1. Оцените соответствие нервно-психического развития ребенка возрасту. 2. Дайте заключение и рекомендации.
	4.	**Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением** Пациент М А, 17 лет. Заболел остро. В течение недели беспокоил насморк, першение в горле, отмечался подъем температуры тела до 38 С. К врачу не обращался, лечился самостоятельно жаропонижающими средствами. В конце периода возникла сильная головная боль, тошнота, рвота, боль в мышцах затылка, шеи, озноб, повышение температуры до 39,5 С. На губах у носогубных складок появились герпетические высыпания. Объективно: температура тела 38,5 С, пульс ритмичный , 90 ударов в мин., больной несколько заторможен, наблюдается световая и тактильная гиперестезия, резко выражена ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского. При люмбальной пункции: ликвор вытекает под давлением, мутный, желто-зеленого цвета; по результатам лабораторных исследований – нейтрофильный цитоз. Вопросы: 1. Обоснуйте предполагаемый диагноз. 2. Подтвердите диагноз данными исследования ликвора. 3. Определите объем необходимой помощи и ухода.

	5.	**Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением** Пациент Б., возраст 10 лет. Болеет в течение 2-х недель. Со слов матери у ребенка отмечалось общее недомогание, вялость, апатия, снижение аппетита, раздражительность, плаксивость, нетерпимость к свету и шуму. Жаловался на боли в различных участках тела. Наблюдалась субфебрильная температура – 37,2- 37,4 С.Два дня назад резко усилилась головная боль, появилась рвота, жалобы на двоение в глазах. Объективно: у ребенка косоглазие, диплопия, птоз, потливость, симптом Кернига, ригидность затылочных мышц. Ликвор: вытекает под давлением, опалесцирует,лимфоцитарный плеоцитоз, при стоянии образуется пленка типа «паутинки». Вопросы: 1. Обоснуйте предполагаемый диагноз. 2. Подтвердите его данными ликворного исследования. 3. Определите объем необходимого лечения и ухода.
	6.	**Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением** Больная Д., 5 лет. Девочка посещает детский сад. Заболевание началось неделю назад. Внезапно появилась головная боль, общая слабость, боль в животе, рвота, жидкий стул. Температура тела поднялась до 38,5 С. Участковый педиатр, вызванный на дом, заподозрил энтеровирусную инфекцию. Девочка была госпитализирована в инфекционную больницу. На пятый день болезни утром, после сна обнаружилась слабость правой руки и левой ноги. Объективно: девочка в сознании, температура 37 С, активные движения в правой руке и левой ноге отсутствуют, тонус в них резко снижен, рефлексы в этих конечностях отсутствуют, чувствительность не нарушена. Вопросы: 1. Обоснуйте предполагаемый диагноз (стадия заболевания). 2. Определите объем неотложного лечения и помощи. 3. Определите меры профилактики.

	7.	**Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением** В приемное отделение городской больницы была доставлена девочка Н., 5 лет. Со слов родственников девочка посещает детский сад. Сегодня, во время игры на детской площадке, в 12 часов она получила удар по голове слева в области лба деревянной доской качели. Упала, потеряла сознание, отмечалась неоднократная рвота. Была вызвана «скорая помощь». Врач оказала неотложную помощь и настоятельно рекомендовала госпитализировать ребенка, но воспитатели и заведующая детским садом отказались и вызвали родителей. Когда родители приехали в детский сад, в 14 часов, девочка уже пришла в себя. О случившемся она не помнила. Однако родители обратили внимание на изменение речи ребенка и походки (не слушалась правая нога). Девочка была госпитализирована. Объективно: ребенок заторможен, пульс 50 ударов в мин., АД 120\70 мм ст.ст.; кожные покровы бледные, холодные; слабость в правых конечностях, сухожильные рефлексы справа высокие, симптом Бабинского справа; ребенок с трудом произносит некоторые слова. Вопросы: 1. Обоснуйте предполагаемый диагноз. 2. Какие методы исследования позволят уточнить диагноз? 3. Определите объем лечения и ухода.
	8.	**Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением** Пациент Ж.,16 лет. Приступы вздрагивания по утрам после сна, нередко роняет предметы и падает, отключение сознания не описывает. Данные эпизоды нарастали по частоте и привели к возникновению генерализованных моторных приступов. Очаговых неврологических выпадений не выявлено, нарушений нервно-психических функций не выявлено. При регистрации ЭЭГ данному эпизоду соответствует генерализованная полиспайк-волновая активность, сопровождающаяся вздрагиваниями в руках. Вопросы: 1. Опишите тип приступа. 2. Предположите клинический диагноз.
	9.	**Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением**

		Пациент З., 9 месяцев. Со слов родителей внезапно появились приступы насильственных движений в виде быстрых экстензорных судорог с разгибанием рук и ног, развивающихся до 10-15 раз в сутки. Данные феномены сопровождались регрессом приобретённых психомоторных навыков. Вопросы: 1. Опишите тип приступа. 2. Предположите клинический диагноз.
	10.	**Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением** Пациент И., 7 лет. У пациента при фотостимуляции и закрывании глаз стали возникать подергивания век в сочетании с клоническим движением глазных яблок и век вверх; ряд из данных эпизодов сопровождаются кратковременными нарушениями сознания; приступы коротики до 10 секунд, но возникают многократно в течение дня. На ЭЭГ зарегистрирован фотопароксизмальный ответ. Вопросы: 1. Опишите тип приступа 1. 2. Какому эпилептологическому синдрому это может соответствовать.
	11.	**Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением** На машине «скорой помощи» в городскую больницу в тяжелом состоянии был доставлен больной В., 16 лет, после неудачного прыжка с трамплина в воду. Объективно: без сознания, пульс 50 ударов в мин., АД 130/70 мм рт.ст., спастический тетрапарапарез; сухожильные рефлексы с рук и ног высокие; патологические кистевые и стопные рефлексы; ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского; задержка мочи. При люмбальной пункции: ликвор вытекает под давлением 100 капель в мин., красного цвета. Вопросы: 1. Обоснуйте предполагаемый диагноз. 2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? 2. Определите объем необходимого лечения и ухода.
	12.	**Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением** Пациентка Т., 15 лет, поступила в неврологическое отделение с жалобами на перекос лица. Два дня назад, совершая

		экскурсионное плавание с классом по реке на теплоходе, переохладилась (дул свежий ветерок, накрапывал дождь), после чего появились несильные боли за ухом, в области сосцевидного отростка. Сегодня утром, при умывании обратила внимание на то, что правый глаз не закрывается и мыло попадает на слизистую оболочку. Во время завтрака пища застревала за правой щекой, вкуса пищи больная не чувствовала, при попытке выпить чай, отмечала, что жидкость выливается изо рта. Объективно: правосторонний лагофтальм, правый угол рта опущен, при попытке улыбнуться возникает симптом «ракетки», при попытке надуть щеки – правая щека «парусит», слезотечение из правого глаза, правосторонняя гиперакузия, нарушена вкусовая чувствительность на правой половине языка – передних 2/3 языка. Вопросы: 1. Обоснуйте предполагаемый диагноз (очаг поражения). 2. Определите объем лечения и ухода.
	13.	**Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением** К неврологу обратилась женщина по поводу своего одиннадцати-летнего сына. В течение последнего года мальчик стал по ночам вставать с постели, ходить по комнате, переставлять предметы, что-то говорить. Во время последнего эпизода он вышел на балкон, взобрался на перила, стал размахивать руками, что-то бормотал про себя, обошел балкон по периметру, слез с перил, зашел в комнату и лег в постель. Утром на вопрос матери, что он ночью делал на балконе, мальчик не мог ничего вспомнить. Эти состояния раньше наблюдались редко – 1-2 раза в месяц, сейчас они участились до 1-2 раз в неделю. Вопросы: 1. Определите неврологический синдром. 2. Опишите алгоритм первой помощи во время приступа. 3. Определите дальнейшую медицинскую тактику.
	14.	**Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением** Пациент М., 6 лет. Родители описывают приступы с побледнением лица, головной болью, которые завершаются рвотой; в ряде случаев возникает отклонение глаз вправо, переход в билатеральные тонико-клонические приступы. Приступы продолжительные до 5 минут. Неврологический статус: нарушения нервно-психических функций, очаговых неврологических выпадений нет. ЭЭГ: преобладают спайки и доброкачественные эпилептиформные паттерны в затылочных отведениях. МРТ головного мозга: без патологии.

		Вопросы: 1. Тип приступов. 2. Клинический диагноз. 1. 3. Лечение (фармакотерапия).
	15.	**Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением** Пациентка Л., 16 лет, учится в ветеринарном колледже. Сегодня утром приехала на лекцию, во время перерыва, со слов подруг, внезапно собрала свои вещи и вышла из аудитории. На оклик своих подруг не отреагировала. В конце дня она позвонила на мобильный телефон своей подруги и сказала, что находится на окраине города, сидящей на берегу реки. Как попала сюда, объяснить не может, просит приехать и забрать её домой. Из анамнеза: со слов мамы у девочки в возрасте 13-14 лет отмечалось снохождение (сомнамбулизм). Вопросы: 1. Определите неврологический синдром. 2. Определите дальнейшую медицинскую тактику.
	16.	**Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением** Пациент О., 7 лет. Родители описывают приступы замирания длительностью до нескольких секунд, без потери мышечного тонуса и других моторных проявлений. Длительное время родители игнорировали данные эпизоды, однако их частота стала достигать десятков в день. Очаговых неврологических выпадений не выявлено, нарушений нервно-психических функций не выявлено. При регистрации ЭЭГ во время гипервентиляции возникают эпизоды пик-волновой активности длительностью до нескольких секунд, частотой 3,5 Гц. МРТ головного мозга: без структурных изменений. Вопросы: 1. Опишите тип приступа. 2. Предположите клинический диагноз. 3. Тактика лечения.
	17.	**Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением** Юноша А.., 16 лет, поступил в больницу с жалобами на головную боль в области лба, которые беспокоят в течение последних 2-х лет. Полгода назад появились нарушение зрения, походки больного (тянет правую ногу). Родственники отмечают странное поведение больного – дурашливость, неопрятность, снижение памяти, изменение речи. Объективно: больной оглушен, вял; элементы моторной афазии; отсутствует обоняние слева, зрение резко снижено,

		опущен правый угол рта, сухожильные рефлексы на правых конечностях высокие, симптом Бабинского справа. Ликвор: вытекает под давлением 250 мм вод.ст., белок 1,4 г/л. При офтальмоскопическом исследовании: застойные диски зрительных нервов. На рентгенограмме черепа (краниограмме): остеопороз спинки турецкого седла, усиление пальцевых вдавлений. Вопросы: 1. Обоснуйте предполагаемый диагноз. 2. Какие методы исследований необходимы для уточнения диагноза? 3. Определите объем лечения и ухода.
	18.	**Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением** Пациент Р., 8 месяцев. Ребёнок рос и развивался нормально. Со слов родителей внезапно появились приступы насильственных движений в виде быстрых экстензорных судорог с разгибанием рук и ног, развивающихся до 10-15 раз в сутки. Данные феномены сопровождались регрессом приобретённых психомоторных навыков – не сидит, не поднимает голову, отсутствует эмоциональная реакция на родителей. Экстренно по скорой медицнской помощи госпитализирован в детское неврологическое отделение: при регистрации ЭЭГ выявлена гипсаритмия; при проведение МРТ головного мозга под внутривенным наркозом - структурных поражений не выявлено. Вопросы: 1. Опишите тип приступа. 2. Предположите клинический диагноз. 3. Тактика лечения пациента.
	19.	**Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением** Пациент С., 4 года. Развивался с задержкой психоречевого развития; в 3,5 года стали развиваться приступы с тоническим напряжением рук, внезапным падением мышечного тонуса мышц шеи, падением вследствие резкого снижения мышечного тонуса туловища; эпизоды выключения сознания с автоматизмами – облизывание и причмокивание. Приступы нередко группируются в кластеры. Неврологический статус: задержка психоречевого развития. МРТ головного мозга: пахигирия в левой лобной доле (распространённое поражение коры по площади), ЭЭГ – интериктально зарегистрировано замедление фоновой активности, комплексы спайк-волн частотой менее 2,5 Гц. Зарегистрированы эпизоды выключения сознания с ороалиментарными автоматизмами – медленные комплексы спайк-волна частотой менее 2,5 Гц.

		Вопросы: 1. Опишите тип приступа. 2. Предположите клинический диагноз. 3. Тактика лечения пациента.
	20.	**Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением** Пациент Т., 6 лет. Расстройство началось с неспособности отвечать на речевые звуки, зафиксированы атонические приступы, генерализованные судорожные приступы Неврологический статус: нарушения нервно-психических функций – вербальная слуховая агнозия, других очаговых неврологических выпадений нет. ЭЭГ: остро-медленно-волновая активность в задневисочных отделах, при регистрации ЭЭГ сна зарегистрирован феномен эпилептического статуса медленного сна (ESES). МРТ головного мозга: без патологии. Вопросы: 1.Тип приступов. 2. Клинический диагноз. 3. Лечение (фармакотерапия).
		Задания открытого типа Практические задания – демонстрация практических навыков
	1.	Оценка уровня сознания и ориентировки
	2.	Оценка менингеальных знаков
	3.	Оценка I, II, III, IV, VI пар черепных нервов
	4.	Оценка V, VII пар черепных нервов
	5.	Оценка VIII пары черепных нервов
	6.	Оценка IX, X, XI, XII пары черепных нервов
	7.	Оценка произвольных движений и тонуса на руках
	8.	Оценка произвольных движений и тонуса на ногах
	9.	Оценка нормальных и патологических рефлексов на руках
	10.	Оценка нормальных и патологических рефлексов на ногах
	11.	Оценка поверхностной чувствительности на руках
	12.	Оценка поверхностной чувствительности на ногах
	13.	Оценка глубокой чувствительности на руках

	14.	Оценка глубокой чувствительности на ногах
	15	Оценка координации движений и вестибулярной функции (признаки статической атаксии)
	16.	Оценка координации движений и вестибулярной функции в руках
	17.	Оценка координации движений и вестибулярной функции в ногах
	18.	Когнитивные функции (скрининговый тест): память
	19	Когнитивные функции (скрининговый тест): зрительно-пространственный гнозис (тест «рисование часов»)
	20.	Когнитивные функции (скрининговый тест): речь
	21	Методика проведения люмбальной пункции
	22	Методика осмотра новорожденного ребенка
	23	Методика консультирования пациента