

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный
центр Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ»
ДИСЦИПЛИНЫ БАЗОВОЙ ЧАСТИ БЛОКА 1 «ДИСЦИПЛИНЫ
(МОДУЛИ) ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ
В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.42 НЕВРОЛОГИЯ**

Утвержден на заседании Ученого совета (протокол № 2 от « 27» января
2020 г.)

Составитель:
д.м.н. О.И. Зайцева

Красноярск
2020

Контролируемая дисциплина (модуль)	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства	Количество заданий
Церебральная ишемия новорожденных	ПК-5, ПК-6, ПК-8	тестовые задания	25
		вопросы для собеседования	14
		клинические задачи	3

Перечень ситуационных задач с эталонами ответов

Задача №1. Ребенок родился недоношенным (29 недель) с весом 1200г. В течение первого месяца жизни медленно прибывал в весе, безусловные рефлексы новорожденных угнетены. Фиксировал взгляд с 6 месяцев, головку удерживал с 8 месяцев. В возрасте одного года на фоне высокой температуры впервые возник генерализованный судорожный приступ, после чего приступы повторяются 2-3 раза в месяц.

В возрасте 2,5 года ребенок самостоятельно не сидит, не ходит, не говорит. Выявляется сходящееся косоглазие. Лицо амимично. Вызываются рефлексы орального автоматизма: хоботковый сосательный, ладонно-подбородочный, назолабиальный. Жидкую и кашецеобразную пищу глотает самостоятельно, поперхивается. Лежит с несколько запрокинутой назад головой, руки полусогнуты в локтевых суставах, пронированы, плечи приведены к туловищу, кисти сжаты в кулак, большой палец при этом приведен к ладони. Ноги полусогнуты в коленных суставах, перекрещены на уровне голеней, разогнуты в голеностопных суставах. Активные движения в руках и ногах не определяются. Тонус мышц во всех конечностях повышен по пирамидному типу. Сухожильные рефлексы высокие с обеих сторон, брюшные рефлексы отсутствуют. Мочеиспускание, дефекацию не контролирует.

1. Оцените степень недоношенности и психо-моторное развитие ребенка.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Какова тактика ведения пациента на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Ответ:

1. III степень недоношенности по сроку гестации. Грубая задержка психомоторного развития.
2. Синдром детского церебрального паралича, двойная гемиплегическая форма с глазодвигательными нарушениями, псевдобульбарным синдромом, грубой задержкой психо-речевого развития, снижением познавательных функций, сенсо-моторной афазией. НФТО по центральному типу. Симптоматическая эпилепсия с частыми генерализованными тонико-клоническими приступами.
3. Наблюдение невролога и мультидисциплинарной бригады в динамике, курсы медикаментозной терапии (нейропротективной, сосудистой, противосудорожной), двигательной и речевой реабилитации. МРТ головного мозга, ВЭЭГ-сна, плановая госпитализация в ДНО 2 раза в год, оформление документов на МСЭК.

Задача №2. Ребенок родился в срок весом 3500г с оценкой общего состояния по шкале Апгар 3 балла, закричал после применения методов реанимации. Из

анамнеза известно, что мать находясь на 4 месяце беременности перенесла грипп. Состояние ребенка в течение первой недели оценивалось как тяжелое: ребенок вялый, сонливый, плохо брал грудь. Взгляд фиксировать стал с 2 месяцев, держать головку с 4 месяца, сидеть с 9 месяцев, ходить самостоятельно с 2 лет, отдельные слова говорит с 1,5 лет, фразовая речь - с 2,5 лет. Родители обращают внимание на неловкость и неуклюжесть движений ребенка, шаткость при ходьбе, частые падения. При осмотре в 3,5 года выявляется горизонтальный нистагм при взгляде в стороны. Речь скандированная, взрывчатая. Тонус мышц верхних и нижних конечностей низкий, рекурвация локтевых и коленных суставов. Сухожильные рефлексы высокие, симметричные с верхних и нижних конечностей, рефлексогенные зоны расширены. Определяется симптом Бабинского с двух сторон. Сила мышц не снижена. Произвольные движения плохо координированы, наблюдается гиперметрия. При выполнении целенаправленных движений появляется интенционный тремор. В позе Ромберга неустойчив. Ходьба на широкой основе.

1. Дайте оценку психо-моторному развитию ребенка.
2. Сформулируйте топический и синдромальный диагноз.
3. Какова тактика ведения пациента на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Ответ:

1. Задержка психо-моторного развития, с выраженными дискоординаторными нарушениями на фоне перенесенной внутриутробной инфекции, предположительно вирусной этиологии (энцефалит).
2. Неврологический осмотр выявил статодинамические нарушения в виде мозжечковой атаксии, интенционного тремора, гиперметрии, мышечной гипотонии, речевые нарушения в виде мозжечковой дизартрии, локализация поражения - задняя черепная ямка, мозжечок.
3. Наблюдение невролога и мультидисциплинарной бригады в динамике, курсы медикаментозной терапии (нейропротективной, сосудистой), двигательной и речевой реабилитации.

Задача №3. Ребенку 5 месяцев на момент осмотра. Форма черепа деформирована, переднезадний размер резко превалирует над битепоральным. Окружность головки 38 см. Большой родник пальпаторно не определяется. Ребенок родился переносенным на 2 недели с весом 3900г. В 2 месяца у ребенка замечено сходящееся косоглазие, стал часто срыгивать. В 3 месячном возрасте впервые наблюдался генерализованный судорожный припадок. Последнее время со слов матери судорожные припадки повторяются ежедневно. Швы и роднички закрыты. Фиксация взгляда кратковременная. Головку держит плохо. Сходящееся косоглазие, экзофтальм, положительный симптом Грефе. Вызывается рефлекс Моро. Рефлекс Ландау отсутствует. Повышен симметричный шейный тонический рефлекс. Парезов и параличей не выявлено.

На глазном дне - застой в венах сетчатки и перипапиллярный отек. На рентгенограммах черепа выявляется заращение швов и родничков, истончение костей свода черепа; резко выражены пальцевидные вдавления, усилен сосудистый рисунок.

При люмбальной пункции ликвор вытекал под давлением до 300 мм. вод. ст., бесцветный, прозрачный, белок - 0,2‰, цитоз - 15/3 лимфоциты.

1. Выделите ведущие клинические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Какова тактика ведения пациента на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Ответ:

1. Гипертензионно-гидроцефальный синдром, судорожный синдром, синдром

глазодвигательных нарушений (симптомокомплекс Терсиля)

2. Частичный краниостеноз, синостоз сагитального шва, скафоцефалия с выраженным гипертензионно-гидроцефальным синдромом, синдромом глазодвигательных нарушений, декомпенсация.

Симптоматическая эпилепсия с генерализованными тонико-клоническими приступами.

Перечень контрольных вопросов для собеседования

1. Этиопатогенез перинатальных поражений ЦНС у новорожденных.
2. Классификация последствий перинатальных поражений нервной системы.
3. Особенности фармакотерапии последствий перинатального поражения ЦНС в зависимости от тяжести состояния и характера ведущего клинко-неврологического синдрома.
4. Двигательная и нейропсихологическая реабилитация пациентов с перинатальным поражением ЦНС в анамнезе.
5. Исходы перинатального поражения ЦНС и прогноз.
6. Классификация врожденных пороков ЦНС с учетом их локализации, обширности поражения и зависимости от этапов нейробластной миграции.
7. Факторы риска акушерского паралича верхней конечности.
8. Родовая плексопатия (плексит) плечевого сплетения (проксимальный, дистальный, тотальный тип поражения). Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, фармакотерапия, двигательная реабилитация.
9. Клинко-неврологические особенности отдаленных последствий родовых плечевых плекситов у детей разного возраста
10. Родовая травма нижнегрудных и пояснично-крестцовых сегментов спинного мозга. Патогенез, клиническая картина, реабилитация, прогноз.
11. Факторы риска перинатального поражения центральной нервной системы у новорожденного.
12. Классификация перинатальных поражений нервной системы у новорожденных.
13. Особенности фармакотерапии при перинатальном поражении ЦНС в зависимости от тяжести состояния и характера ведущего клинко-неврологического синдрома.
14. Реабилитационные мероприятия при перинатальном поражении ЦНС.

Перечень тестовых заданий с эталонами ответов

1. Масса головного мозга новорожденного в среднем составляет

- а) 1/8 от массы тела
- б) 1/12 от массы тела
- в) 1/20 от массы тела
- г) 1/4 от массы тела

Правильный ответ а

2. В комплексной терапии акушерских параличей применяются

- а) массаж, ЛФК
- б) поперечный электрофорез эуфиллина и никотиновой кислоты
- в) ортопедические укладки
- г) все перечисленные методы

Правильный ответ г

3. Спинной мозг новорожденного оканчивается на уровне нижнего края

позвонка

- а) XII грудного
 - б) I поясничного
 - в) II поясничного
 - г) III поясничного
- Правильный ответ г

4.К миелэнцефальным позотоническим рефлексам относят

- а) асимметричный тонический шейный
 - б) симметричный тонический шейный
 - в) тонический лабиринтный
 - г) все перечисленные
- Правильный ответ г

5.Зрительное сосредоточение на предмете появляется у детей

- а) к концу первого месяца жизни
 - б) в середине второго месяца жизни
 - в) в начале третьего месяца жизни
 - г) к концу третьего месяца жизни
- Правильный ответ а

6.Поражение нервной системы при наследственных нарушениях обмена у детей преимущественно связано

- а) с нарушением мозгового кровообращения
 - б) с эндокринными нарушениями
 - в) с токсическим повреждением нейрона продуктами обмена
 - г) с гипоксией нейрона
- Правильный ответ в

7.В течении перинатальной энцефалопатии выделяют

- а) острый период
 - б) ранний восстановительный период
 - в) поздний восстановительный период
 - г) все перечисленные периоды
- Правильный ответ г

8.Большая масса тела при рождении, кушингоидные черты, увеличение размеров сердца, печени, селезенки, микроцефалия (реже гидроцефалия) характерны

- а) для врожденной краснухи
 - б) для тиреотоксической эмбриофетопатии
 - в) для диабетической эмбриопатии
 - г) для фетального алкогольного синдрома (ФАС)
- Правильный ответ в

9.Избыточная продукция спинно-мозговой жидкости лежит в основе гидроцефалии

- а) наружной
 - б) внутренней
 - в) гиперпродуктивной
 - г) абсорбтивной
- Правильный ответ г

10. Вегетативные нарушения особенно четко выражены у детей при окклюзии на уровне

- а) бокового желудочка
- б) III желудочка
- в) I желудочка
- г) на любом уровне

Правильный ответ б

11. Признаком церебральной ишемии первой степени являются:

- а) Судороги
- б). Симптом Грефе
- в) Синдром возбуждения
- г) Кома
- д). Выбухание большого родничка

Правильный ответ: в

12. Какой клинический признак указывает на тяжесть гипоксии головного мозга у новорожденного:

- а) Синдром нервно-рефлекторной возбудимости
- б) Вегето-висцеральные нарушения
- в). Симптом Моро
- г) Синдром мышечной дистонии
- д) Нарушение сознания

Правильный ответ: д

13. После перенесенной родовой травмы наблюдаются:

- а) микроцефалия
- б) черепно-мозговые грыжи
- в) синдром задержки психоречевого развития
- г) макроцефалия
- д) гидроцефалия

Правильный ответ: в

14. Оценка по шкале апгар, соответствующая гипоксии средней тяжести:

- а) 6-7 баллов
- б) 5 баллов
- в) 8-9 баллов
- г) 3-4 балла
- д) 0-1 балл

Правильный ответ: б

15. Миотонический синдром при поражении шейного отдела позвоночника связан:

- а) с поражением периферического двигательного нейрона
- б) с ишемией ретикулярной формации спинного мозга
- в) с повышением внутричерепного давления
- г) поражением пирамидного пути
- д) поражением экстрапирамидной системы

Правильный ответ: б

16. Клиническая картина при поражении спинного мозга в области шейного утолщения:

- а) верхний спастический парализ
- б) нижний спастический парализ
- в) тетрапарез
- г) верхний вялый парализ, нижний спастический парализ
- д) верхний и нижний вялый тетрапарез

Правильный ответ :г

17. Гидроцефалия формируется под влиянием:

- а) спонтанно
- б) токсического воздействия
- в) внутриутробно развившегося энцефалита
- г) метаболической перестройки
- д) радиационного воздействия

Правильный ответ: в

18. Большие размеры головы (макροцефалию) можно считать патологией при несоответствии возрастным показателям:

- а) на 2 см
- б) на 4 см
- в) выше двух среднеквадратичных отклонений
- г) на 1 см
- д) на 3 см

Правильный ответ: в

19. Врожденная гидроцефалия обусловлена:

- а) нарушением всасывания в пахионовых грануляциях
- б) гиперпродукцией ликвора
- в) нарушением формирования ликворной системы
- г) увеличением желудочков мозга
- д) нарушением кровоснабжения головного мозга

Правильный ответ: в

20. Парезы, параличи чаще всего бывает исходом внутриутробно перенесенного:

- а) токсоплазмоза
- б) сифилиса
- в) листериоза
- г) гриппа
- д) анемии

Правильный ответ: а

21. Для гиперкинетической формы ДЦП характерно наличие:

- а) атетоза
- б) хореического гиперкинеза
- в) торсионной дистонии
- г) хореоатетоза
- д) все вышеперечисленные

Правильный ответ: д

22. Электронейромиографические исследования имеют значение:

- а) при спинальной мышечной атрофии
- б) при неавральной амиотрофии Шарко-Мари-Тута
- в) при миастении, при миодистрофиях
- г) при ДЦП
- д) все вышеперечисленные

Правильный ответ :г

23. Легкая форма родовой травмы проявляется:

- а) брадикардией
- б) тахикардией
- в) тремором подбородка, тремором ручек
- г) желтушность кожных покровов
- д) коматозное состояние

Правильный ответ: в

24. Родовая травма спинного мозга возникает в следствие:

- а) хронической гипоксии
- б) острой асфиксии
- в) механического повреждения
- г) метаболического воздействия
- д) воздействия радиации

Правильный ответ: в

25. Более тяжелое течение поражения нервной системы у недоношенных детей обусловлено:

а) не закончена дифференциация нервной системы, недоразвитием кровеносной системы

- б) малым весом
- в) сопутствующими заболеваниями
- г) аномалиями головного мозга
- д) все вышеперечисленные

Правильный ответ: д