

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

По дисциплине Неврология и нейрохирургия

По направлению подготовки 31.05.01. «Лечебное дело»

Архангельск, 2024г.

1.Тема занятия 1: Произвольные движения и их расстройства. Центральный и периферический параличи. Иннервация тазовых органов.

Цель: обеспечить усвоение основ знаний по исследованию двигательного анализатора и топической диагностике двигательных нарушений.

Задачи

1. Определить мышечный тонус
2. Вызывать основные рефлексy: "бицепитальный", "трицепитальный", карпо-радиальный, коленный, ахилловый, подошвенный, брюшные.
3. Проверить наличие патологических знаков.
4. Оценить силу мышц.
5. По двигательным нарушениям локализовать поражение в нервной системе.
6. Какова иннервация мочевого пузыря и какие расстройства мочеиспускания возникают при патологии.

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

Понятие о рефлексах, представление о сегменте спинного мозга. Строение кортико-мышечного пути, центральный и периферический параличи, поражение двигательного пути на различных уровнях.

Методика исследования двигательной сферы.

3. Вопросы к занятию

- 1.Количество сегментов спинного мозга по отделам и их проекция на позвоночник.
- 2.Основные доли коры больших полушарий, основные отделы больших полушарий и ствола мозга.
- 3.Строение коркового отдела двигательного анализатора.
- 4.Ход отростков центрального двигательного нейрона.
- 5.Локализация тел вторых нейронов в спинном мозге и стволе.
- 6.Ход отростков периферических нейронов.
- 7.Понятие о двигательной единице.
- 8.Клиника поражения центрального и периферического нейронов.
- 9.Дуга сухожильных и кожных рефлексов.
- 10.Локализация двигательных нарушений в зависимости от места поражения двигательного анализатора.
- 11.Различия симптомов выпадения и раздражения двигательного анализатора.
- 12.Определение силы мышц в баллах

4. Вопросы для самоконтроля

- 1.Как меняется размер передних рогов спинного мозга по его длиннику?
- 2.Где происходят перекресты кортико-спинальных и кортико-нуклеарных путей?
- 3.Патофизиология клинических отличий центрального и периферического параличей?
- 4.Какие из патологических знаков абсолютно патологичны?
- 5.Какой рефлекс лежит в основе кивательных знаков?
- 6.Что такое нервный шок (диашис)?
- 7.Как в коре головного мозга спроецирована мускулатура?
- 8.Если паретичная рука не может "оторваться" от кровати, а только перемещается по горизонтальной плоскости, то какова сила мышц в проксимальных отделах?

9. 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, 3). Конский хвост

5. Основная и дополнительная литература к теме

1. Основная литература

1. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; Т. 2 : Нейрохирургия. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -408 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970429020.html>
2. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./, Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; ред. А. Н. Коновалов Т. 1 : Неврология. -5-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -672 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970470640.html>
3. Иванова И.Л. Клинические нормы. Неврология [Электронный ресурс] : учебное пособие/ И. Л. Иванова, Р. Р. Кильдиярова, Н. В. Комиссарова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -256 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970486856.html>

8.2. Дополнительная литература

1. Гинсберг Л. Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ./ Л. Гинсберг. -4-е изд.. -Москва: Лаборатория знаний, 2020. -371 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785001017363.html>
2. Методы функциональной диагностики в неврологии [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Е. А. Кольцова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -144 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475980.html>
3. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство : в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев [и др.] Т.2: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -432 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461594.html>
4. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство: в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Т.1: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -880 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970466728.html>
5. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова, А. А. Зуев [и др.] Т.1. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -400 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462539.html>

6. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова Т.2. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -608 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462546.html>

6. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы

Разделы и темы для самостоятельного изучения	Виды и содержание самостоятельной работы
Основные доли коры больших полушарий, основные отделы больших полушарий и ствола мозга	конспектирование первоисточников и другой учебной литературы;
Строение коркового отдела двигательного анализатора.	проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе) и подготовка докладов на клинических практических занятиях, к участию в тематических дискуссиях
Симптомы центрального и периферического параличей.	поиск и обзор научных публикаций и электронных источников информации, подготовка заключения по обзору
Поражение двигательного пути на различных уровнях.	написание рефератов, презентаций Подготовка клинического случая с презентацией.
По всем вопросам занятия	работа с тестами и вопросами для самопроверки

1.Тема занятия 2:Чувствительный анализатор. Виды и типы нарушений чувствительности.

Цель занятия:

Цель: изучить проводящие пути поверхностной и глубокой чувствительности, овладеть методами исследования различных видов чувствительности и болевых синдромов.

Задачи:

1.Научить исследовать поверхностную (болевою, температурную, тактильную) и глубокую (суставно-мышечное чувство, чувство вибрации, давления, веса, кинестетическое) чувствительность, сложные виды чувствительности (стереогноз, двумерно-пространственное чувство, локализации) .

1. Уметь нарисовать схему нарушений чувствительности
2. По характеру и локализации нарушения чувствительности определить очаг поражения.

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

Рецепторы. Путь поверхностной и глубокой чувствительности. Соматотопическая проекция в корковых зонах анализаторов и в проводящих системах. Виды и варианты расстройств чувствительности.

Поражение чувствительного пути на различных уровнях. Классификация болевых синдромов.

3 Вопросы к занятию

1. Какова классификация рецепторов?
2. В чем заключается разница между понятиями «чувствительность» и «рецепция»?
3. Где находятся проприорецепторы и каково их функциональное значение?

4. В каких тканях и органах расположены интерорецепторы и каково их функциональное значение?
5. В каких тканях расположены экстерорецепторы и каково их функциональное значение?
6. Какие виды чувствительности относятся к поверхностным, глубоким и сложным?
7. Где расположено тело клетки первого чувствительного нейрона? второго? третьего?
8. В каких отделах коры представлены проекционные зоны общей чувствительности?
9. В каких отделах спинного мозга находятся проводники болевой и температурной чувствительности?
10. В каких отделах спинного мозга расположены проводники глубокой чувствительности?
11. В чем сущность закона эксцентричного расположения более длинных проводников в спинном мозге (закон Флатау)?
12. Какими проводниками образована медиальная петля?
13. В каком отделе внутренней капсулы расположены чувствительные пути?
14. Какие типы чувствительных нарушений различают в зависимости от уровня поражения?
15. Какие нарушения чувствительности возникают при поражении периферического нерва?
16. Какова клиническая картина характерна для поражения задних корешков?
17. При какой локализации очага в спинном мозге возникают нарушения чувствительности по сегментарному и проводниковому типу?
18. Каковы клинические проявления нарушений чувствительности при поражении половины спинного мозга?
19. Какой вариант расстройства чувствительности возникает при поражении зрительного бугра и внутренней капсулы?
20. Какие расстройства чувствительности характерны для поражения задней центральной извилины?
21. Перечислите все варианты расстройств чувствительности.
22. При поражении каких отделов головного мозга возникает астереогноз?
23. Что такое анозопагнозия и при поражении каких структур она возникает?
24. При какой локализации процесса возникает нарушение схемы тела?
25. Что такое соматалгия и симпаталгия? Какова патофизиологическая сущность боли?
26. Какие афферентные системы участвуют в формировании болевого синдрома?
27. В чем суть понятия и патогенез «курковых» зон?
28. Каковы клинические проявления и патогенез «фантомных болей»?
29. Как формируются зоны Захарьина—Геда?
30. Какова общепринятая классификация расстройств чувствительности?
31. Имеет ли классификация болей и какова она ?
32. При какой локализации патологического очага возникает периферический тип расстройства чувствительности?
33. При какой локализации поражения возникают расстройства чувствительности по проводниковому типу?
34. К какому варианту расстройств чувствительности относится симптом «перчаток, « носков»?
35. К какому варианту расстройств чувствительности относится симптом ««полукуртки»»?
36. Как исследуется поверхностная чувствительность?
37. Как исследуется глубокая чувствительность?
38. Как исследуются сложные виды чувствительности?
39. Как исследуются симптомы Ласега, Нери, посадки, Вассермана, и Мацкевича?
40. Установите топический диагноз (задачи).

4. Вопросы для самоконтроля

Задания первого уровня

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.
6. Какой из перечисленных симптомов не характерен для поражения конского хвоста?
 - 1) Боли, 2) Анестезия на нижних конечностях и в промежности, 3) Спастическая парапарезия нижних конечностей, 4) Нарушение функций тазовых органов
7. Какой из перечисленных симптомов не характерен для поражения межпозвоночного 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.
11. Где располагаются клетки второго нейрона поверхностной чувствительности?
 - 1) передний рог; 2) задний рог; 3) передняя серая спайка; 4) ядра Голля и Бурдаха.
12. Где располагаются клетки второго нейрона глубокой чувствительности?
 - 1) задний рог; 2) продолговатый мозг, 3) медиальная петля, 4) таламус.
13. В каких канатиках проходит основной спиноталамический путь?
 - 1) передних, 2) задних, 3) боковых.
14. 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, 4) задние рога.

15. Где проходит чувствительный путь в стволе мозга?

1) основание, 2) червь мозжечка, 3) покрывка.

16. Где проходит чувствительный путь во внутренней капсуле?

1) переднее бедро, 2) колено, 3) передние две трети заднего бедра, 4) задняя треть заднего бедра.

17. 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.

18. Какой из перечисленных признаков характерен для 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.

19. 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.

20. 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.

21. 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.

22. 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.

23. Укажите, при поражении, каких отделов нервной системы наблюдается сенситивная атаксия?

1) задние рога спинного мозга, 2) боковые канатики, 3) задние столбы, 4) височная доля.

24. Где в прецентральной извилине проецируется стопа?

1) нижне-наружная поверхность, 2) средне-наружная поверхность, 3) медиальная поверхность

25. 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

26. Каким сегментом спинного мозга иннервируется внутренняя поверхность кисти?

1) C₅ 2) C₆ 3) C₇, 4) C₈

27. Какому сегменту спинного мозга соответствует уровень сосков?

1) Th₇, 2) Th₅, 3) C₈, 4) Th₂

28. Какому сегменту спинного мозга соответствует уровень пупка?

1) Th₇, 2) Th₁₀, 3) L₁, 4) Th₁₂

29. Какому сегменту спинного мозга соответствует уровень паховой складки?

1) Th₅, 2) Th₁₀, 3) L₁, 4) Th₁₂

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

1) Th₁₁, 2) Th₁₂, 3) L₁, 4) L₂

5. Основная и дополнительная литература к теме

1. Основная литература

4. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; Т. 2 : Нейрохирургия. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -408 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970429020.html>

5. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./ , Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; ред. А. Н. Коновалов Т. 1 : Неврология. -5-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -672 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970470640.html>

6. Иванова И.Л. Клинические нормы. Неврология [Электронный ресурс] : учебное пособие/ И. Л. Иванова, Р. Р. Кильдиярова, Н. В. Комиссарова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -256 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970486856.html>

8.2. Дополнительная литература

7. Гинсберг Л. Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ./ Л. Гинсберг. -4-е изд.. -Москва: Лаборатория знаний, 2020. -371 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785001017363.html>

8. Методы функциональной диагностики в неврологии [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Е. А. Кольцова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -144 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475980.html>

9. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство : в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев [и др.] Т.2: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -432 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461594.html>

10. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство: в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Т.1: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -880 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970466728.html>

11. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова, А. А. Зуев [и др.] Т.1. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -400 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462539.html>

12. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова Т.2. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -608 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462546.html>

6.* Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы

Разделы и темы для самостоятельного изучения	Виды и содержание самостоятельной работы
Путь поверхностной и глубокой чувствительности	конспектирование первоисточников и другой учебной литературы;
Соматотопическая проекция в корковые зонах анализаторов и в проводящих системах. Виды и варианты расстройств чувствительности. Поражение чувствительного пути на различных уровнях.	проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе) и подготовка докладов на клинических практических занятиях, к участию в тематических дискуссиях
. Классификация болевых синдромов.	написание рефератов
По всем вопросам занятия	работа с тестами и вопросами для самопроверки

1.Тема занятия 3,4: Черепно-мозговые нервы и нарушения их функций. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.Альтернирующие синдромы

Цель занятия: изучить анатомию и симптомы поражения черепно-мозговых нервов . Освоить методику исследования черепно-мозговых нервов.

Задачи:

1. Научиться исследовать состояние обонятельного, зрительного, слухового, вестибулярного и вкусового анализаторов.
2. Уметь выявить наличие нистагма, определить его характер, амплитуду и степень
3. Исследовать функции группы глазодвигательных ЧМН (выявлять парез зрения, диплопию, анизокорию, исследовать движение глазных яблок, конвергенцию, прямую и содружественную реакцию зрачков на свет, конвергенцию и аккомодацию.
4. Исследовать двигательную порцию тройничного нерва (движение нижней челюсти, напряжение жевательных мышц) и чувствительную (типы расстройств чувствительности на лице).
5. Исследовать лицевую мускулатуру, расстройство вкуса на языке и дифференцировать центральный и периферический паралич лицевого нерва.
6. Уметь исследовать каудальную группу ЧМН (артикуляцию, дисфагию, фонацию, девиацию языка, акт дыхания, гипотрофию мышц языка и фибриллярные подергивания в мышцах языка, подвижность мягкого неба и отклонение язычка).
7. Распознавать альтернирующие синдромы
8. Интерпретировать результаты полученных обследований и определять уровень поражения.

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

Строение основных отделов ствола головного мозга (средний мозг, варолиев мост, продолговатый мозг; основание, покрывка, крыша). Альтернирующие синдромы

(педункулярные, понтинные, бульбарные).

Черепно-мозговые нервы

- Обонятельный нерв: ход нервного импульса от рецепторов до коры головного мозга
Симптомы поражения — гипо, anosmia.

- Зрительный нерв. Признаки поражения зрительного анализатора на различных уровнях: сетчатка, нерв, хиазма, тракт, таламус, пучок Грасиоле, затылочная доля головного мозга. Нарушение остроты зрения, цветоощущения, полей зрения. Патология диска зрительного нерва (застойный сосок зрительного нерва, первичная и вторичная атрофия зрительного нерва).

- Глазодвигательный, отводящий и блоковый нервы, симптомы поражения нервов: страбизм, диплопия, птоз, анисокория, мидриаз, ограничение движения глазных яблок, парез конвергенции и аккомодации. Рефлекторная дуга реакции зрачка на свет.

- Тройничный нерв: ход нервного импульса от рецепторов до коры. Типы расстройств чувствительности на лице. Иннервация жевательных мышц и ее нарушение.

- Лицевой нерв. Особенности кортико-нуклеарного пути. Центральная и периферическая прозоплегия — отличие. Поражение на различных уровнях: полушарие мозга, ствол, корешок (синдром мостомозжечкового угла), высокое и низкое поражение нерва в канале лицевого нерва, поражение после выхода из канала.

- Слуховой и вестибулярные нервы: ход нервного импульса от рецепторов до коры. Поражение нерва на различных уровнях.

- Языкоглоточный и блуждающий нервы: ход нервного импульса для двигательной, чувствительной и вегетативной части нерва. Бульбарный и псевдобульбарный параличи.

- Подъязычный нерв. Особенности кортико-нуклеарного пути. Центральный и периферический параличи

3. Вопросы к занятию

1. Какие ЧМН относятся к двигательным?
2. Какие ЧМН относятся к смешанным
3. Какие черепно-мозговые нервы являются чувствительными
4. Опишите гомонимные и гетеронимные гемианопсии, при какой локализации процесса они возникают.
5. Какие функции обеспечиваются глазодвигательным нервом, отводящим и блоковым?
6. Какие ядра глазодвигательного нерва обеспечивают реакцию зрачка на свет, конвергенцию и аккомодацию?
7. В каком отделе ствола головного мозга лежат ядра глазодвигательного нерва, блокового и отводящего?
8. Где выходят ЧМН на основание головного мозга?
9. Каковы механизмы развития сходящегося и расходящегося косоглазия?
10. Где находится двигательное ядро тройничного нерва?
11. Где расположены чувствительные ядра тройничного нерва?
12. Какие варианты расстройств чувствительности бывают на лице?
13. Какие функции обеспечиваются двигательной порцией тройничного нерва?
14. В каком отделе ствола головного мозга лежит ядро лицевого нерва и какие функции им обеспечиваются?
15. Какова особенность кортико-нуклеарного пути лицевого нерва?
16. Какова разница в клинической картине центрального и периферического паралича 7 нерва, а также 12 ЧМН?
17. Какая клиническая картина характерна для бульбарного и псевдобульбарного паралича?
18. Опишите рефлексы орального автоматизма.

4. Вопросы для самоконтроля

Задания первого уровня:

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.
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.
11. Укажите, при поражении, каких ядер глазодвигательного нерва возникает мидриаз?
1). Крупноклеточное. 2). Мелкоклеточное. 3). Ядро Перлиа.
12. 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.
13. Укажите, при поражении, каких пар ЧМН возникает дисфония?
1). X, 2). VII, 3). XII, 4). XI
14. Какие симптомы не характерны для бульбарного паралича?
1). Отсутствие глоточного рефлекса, 2). Периферический парез подъязычного нерва, 3). Дисфония, 4). Симптомы орального автоматизма, 5). Дизартрия.
15. При поражении какого нерва наблюдается девиация нижней челюсти в сторону?
1). V, 2). VII, 3). X, 4). XI
16. Укажите, какой парой ЧМН иннервируются мимические мышцы?
1). V, 2). I, 3). VII, 4). XI
17. Укажите, ядро какого ЧМН имеет одностороннюю корковую иннервацию?
1). XI, 2). VI, 3). V, 4). XII
18. Какие симптомы не характерны для псевдобульбарного паралича?
1). Дисфагия, 2). Дизартрия, 3). Дисфония, 4). Атрофия и фибриллярные подергивания языка.
19. При каком альтернирующем синдроме отмечаются признаки поражения XII пары ЧМН?
1). Синдром Фовилля, 2). Синдром Вебера, 3). Синдром Джексона
20. При каком альтернирующем синдроме отмечаются признаки поражения III пары ЧМН?
1). Синдром Фовилля, 2). Синдром Вебера, 3). Синдром Джексона
21. При каком альтернирующем синдроме отмечаются признаки поражения VII пары ЧМН?
1). Синдром Вебера, 2). Синдром Джексона, 3). Синдром Мийара –Гублера.

22. При какой локализации патологического очага наблюдаются признаки синдрома Вебера?
 1). Продолговатый мозг, 2). Средний мозг, 3). Варолиев мост.
23. При какой локализации патологического очага наблюдаются признаки синдрома Джексона ?
 1). Продолговатый мозг, 2). Средний мозг, 3). Варолиев мост.
24. При какой локализации патологического очага наблюдаются признаки синдрома Синдром Мийара –Гублера?
 1). Продолговатый мозг, 2). Средний мозг, 3). Варолиев мост
25. Какие мышцы иннервирует блоковидный нерв?
 1). Наружная прямая мышца, 2). Нижняя прямая мышца, 3). Верхняя косая мышца.
26. Какие мышцы иннервирует отводящий нерв?
 1). Наружная прямая мышца, 2). Нижняя прямая мышца, 3). Нижняя косая мышца.
27. Где располагается патологический очаг, вызвавший битемпоральную гемианопсию?
 1). Зрительный тракт, 2). Таламус, 3). Внутренние волокна хиазмы, 4). Передние бугры четверохолмия.
28. Где располагается патологический очаг, вызвавший биназальную гемианопсию?
 1). Зрительный тракт, 2). Таламус, 3). Наружные волокна хиазмы, 4). Передние бугры четверохолмия.
29. 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.
30. При поражении какого из перечисленных ЧМН не наблюдается гипогевзия?
 1). VII, 2). XII, 3). IX
- 5. Основная и дополнительная литература к теме**

1. Основная литература

7. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; Т. 2 : Нейрохирургия. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -408 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970429020.html>
8. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./ , Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; ред. А. Н. Коновалов Т. 1 : Неврология. -5-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -672 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970470640.html>
9. Иванова И.Л. Клинические нормы. Неврология [Электронный ресурс] : учебное пособие/ И. Л. Иванова, Р. Р. Кильдиярова, Н. В. Комиссарова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -256 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970486856.html>

8.2. Дополнительная литература

13. Гинсберг Л. Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ./ Л. Гинсберг. -4-е изд.. -Москва: Лаборатория знаний, 2020. -371 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785001017363.html>
14. Методы функциональной диагностики в неврологии [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Е. А. Кольцова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -144 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475980.html>
15. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство : в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев [и др.] Т.2: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -432 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461594.html>

16. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство: в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Т.1: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -880 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970466728.html>
17. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова, А. А. Зуев [и др.] Т.1. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -400 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462539.html>
18. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова Т.2. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -608 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462546.html>

6.* Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы

Разделы и темы для самостоятельного изучения	Виды и содержание самостоятельной работы
Строение основных отделов ствола головного мозга (средний мозг, варолиев мост, продолговатый мозг; основание, покрышка, крыша). Альтернирующие синдромы (педункулярные, понтинные, бульбарные).	конспектирование первоисточников и другой учебной литературы;
Черепно-мозговые нервы	проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе) и подготовка докладов на клинических практических занятиях, к участию в тематических дискуссиях
По всем вопросам занятия	работа с тестами и вопросами для самопроверки

1.Тема занятия 5:

Тема занятия: Кора головного мозга. Расстройство высших мозговых функций. Симптомы поражения долей головного мозга. Экстрапирамидная система. Акинетико-ригидный синдром. Гипотонически-гиперкинетический синдром. Мозжечок и синдромы его поражения. Координация движений и ее расстройства (атаксии). Головные боли.

Цель занятия: изучить структурно-функциональные основы высших психических функций , освоить методики нейропсихологического обследования больных с заболеваниями нервной системы. Изучить структурно-функциональные особенности, синдромы поражения и методы исследования экстрапирамидной системы и мозжечка,. устанавливать топический диагноз по выявленным нарушениям.

Задачи

1. Научиться оценить походку, двигательную активность, скорость выполнения различных движений, позу, речь, почерк пациента
2. Уметь исследовать функции мозжечка с помощью специальных проб .
3. Уметь выявлять виды гиперкинезов, варианты гипотонического синдрома.

4. Ставить топический диагноз по выявленным нарушениям экстрапирамидной нервной системы и мозжечка.

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

Анатомо-физиологические особенности коры больших полушарий. Локализация отдельных функций в коре больших полушарий. Первичные, вторичные и третичные корковые поля. Понятие о функциональной асимметрии полушарий мозга. Понятие о высших мозговых (психических) функциях — гнозис, праксис, речь, чтение, письмо, счет, внимание, память и интеллект.

Виды агнозий: зрительная, слуховая, обонятельная агнозия, астереогноз, анозогнозия, аутоагнозия.

Расстройства речи: моторная, сенсорная, амнестическая афазии.

Виды апраксий: моторная, идеаторная, конструктивная.

Методика исследования ВПФ.

Экстрапирамидная система — задние и медиальные отделы лобных долей, таламо-стрио-паллидарный комплекс, бугры четверохолмия, красное ядро, черная субстанция, ретикулярная формация, вестибулярные ядра, нижняя олива, гамма-система в спинном мозге. Взаимоотношение пирамидной и экстрапирамидной систем. Участие экстрапирамидной системы в организации движений путем регуляции позы, мышечного тонуса и стереотипных движений. Роль нейротрансмиттеров экстрапирамидной системы (дофамин, ГАМК, ацетилхолин).

Основные патологические синдромы поражения экстрапирамидной системы (гипотонически-гиперкинетический и гипокинетически-гипертонический). Варианты синдрома паркинсонизма и гиперкинезов.

Структурные и функциональные особенности мозжечка. Афферентные и эфферентные связи мозжечка с различными отделами спинного и головного мозга. Соматотопическая проекция в мозжечке, синдромы поражения полушарий и червя мозжечка. Участие мозжечка в организации произвольных и произвольных движений.

Уровни регуляции мышечного тонуса — сегментарно-периферический, надсегментарный, мозжечково-вестибулярный, красных ядер, паллидарный, стриарный, корковый. Характеристика видов нарушения мышечного тонуса.

Особенности мозжечковых нарушений при различных неврологических заболеваниях.

3. Вопросы к занятию

1. Какова локализация центров ВПФ в коре головного мозга?
2. Каково современное понятие о функциональной асимметрии полушарий мозга?
3. Какая роль отводится ретикулярной формации ствола мозга в регуляции сна и уровня сознания?
4. Какова классификация расстройств сознания?
5. Какие комы в зависимости от тяжести состояния пациентки известны?
6. Какие параклинические методы применяются для диагностики смерти мозга?
7. Каковы проявления инсомнии и парасомнии?
8. При какой локализации очага поражения наблюдается Джексоновская эпилепсия?
9. Каково отличие афазии от дизартрии?
10. При поражении каких отделов коры головного мозга возникают моторная, сенсорная и амнестическая афазии?
11. Назовите методы исследования экспрессивной речи.
12. Назовите методы исследования импрессивной речи.
13. Какова симптоматика сенсорной афазии?
14. Что включено в понятие моторная афазия?
15. Какова симптоматика амнестической афазии?
16. Назовите доли коры головного мозга, при поражении которых возникает агнозия.
17. Какое определение существует для термина «агнозия»?

18. Какие виды агнозии известны ?
19. Что такое апраксия ?
20. Каковы методы исследования праксиса?
21. Что такое аграфия и когда она возникает?
22. Какие анатомические образования относятся к стриопаллидарной системе?
23. Какие образования стриопаллидарной системы считаются филогенетически более древними?
24. На какие образования разделяется у человека неостриатум? палеостриатум?
25. Каковы функциональные связи стриопаллидарной системы?
26. Каковы основные клинические патологические синдромы поражения экстрапирамидной системы?
27. Что такое гиперкинез и какие клинические варианты гиперкинезов известны?
28. При каких заболеваниях нервной системы могут возникнуть гиперкинезы?
29. Какие изменения мышечного тонуса могут наблюдаться при гиперкинезах?
30. Существуют ли специальные приемы для выявления скрытых гиперкинезов?
31. Как проявляется торзионный спазм? лицевой гемиспазм? параспазм? блефароспазм?
32. Каковы клинические проявления хорей? гемибаллизма? атетоза?
33. Какие симптомы характерны для синдрома паркинсонизма?
34. Какие специальные методики используются для выявления ранних стадий паркинсонизма?
35. Как изменяется мышечный тонус при синдроме паркинсонизма?
36. Как изменяются скорость двигательных реакций, мимика, жесты, содружественные движения при паркинсонизме?
37. Как изменяется походка у больных паркинсонизмом и гиперкинезами?
38. Что такое пропульсия, латеропульсия, ретропульсия?
39. Как изменяется почерк у больных паркинсонизмом и гиперкинезами?
40. Чем отличается тремор при поражении мозжечка от тремора при синдроме паркинсонизма?
41. Расшифруйте симптомы паркинсонизма, обозначаемые терминами «ахейрокинез», «брадилалия», «микрография», «парадоксальные кинезии», «пропульсии».
42. Чем отличается гипертонус при синдроме паркинсонизма от гипертонуса при центральном параличе?
43. Какие ядра мозжечка расположены в его полушариях и черве?
44. По каким проводящим путям поступают импульсы в кору мозжечка?
45. По каким эфферентным путям передается импульс из мозжечка в спинной мозг?
46. С какими образованиями головного и спинного мозга связан мозжечок?
47. Каковы основные клинические симптомы поражения мозжечка?
48. Какие проводящие пути формируют верхние, средние и нижние ножки мозжечка?
49. Какими клиническими приемами можно исследовать функциональное состояние мозжечка?
50. Какие нарушения речи возникают при поражении мозжечка?
 51. Как изменяется почерк при поражении мозжечка?
 52. Какие симптомы и на какой стороне возникают при поражении корково-мосто-мозжечкового пути?
 53. Чем отличается мозжечковая атаксия от сенситивной?
 54. Установите топический диагноз (задачи).
 55. Перечислить группы лекарственных препаратов, используемых для купирования приступа мигрени, описать лечебную тактику и профилактические мероприятия в межприступном периоде.

4. Вопросы для самоконтроля

Задания первого уровня

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
3. Для какого вида афазии не характерны парафазии?
 - 1). Моторная афазия, 2). Амнестическая афазия, 3). Сенсорная афазия
4. Какое исследование не используется для характеристики моторной афазии?
 - 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
6. Где расположен очаг поражения при сенсорной афазии?
 - 1). Теменная доля, 2). Височная доля, 3). Лобная доля
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.
8. Какой симптом не характерен для поражения задней центральной извилины?
 - 1) Моноанестезия, 2). Гемипарез, 3). Джексоновская эпилепсия
9. Какой из перечисленных признаков не характерен для сенсорной афазии?
 - 1). Неразличение фонем, 2). «Словесный салат», 3). Нарушение переключения с одного звука на другой.
10. Какой симптом не характерен для поражения левой лобной доли?
 - 1). Моторная афазия, 2). Атаксия, 3). Нарушение психики, 4). Псевдомелия
11. Какой симптом не характерен для поражения левой височной доли?
 - 1). Идеаторная апраксия, 2). Сенсорная афазия, 3). Аносмия
12. Какой симптом не характерен для поражения затылочной доли?
 - 1). Анозогнозия, 2). Квадрантная гемианопсия, 3). Фотопсия
13. Для поражения какой из перечисленных зон не характерна апраксия?
 - 1). Нижняя теменная долька, 2). Угловая извилина, 3). Островок, 4). Премоторная кора
14. При каком виде афазии речь приобретает телеграфный стиль?
 - 1). Моторная афазия, 2). Амнестическая афазия, 3). Сенсорная афазия
15. Какая из перечисленных функций не нарушается при поражении левой лобной доли?
 - 1). Письмо, 2). Чтение, 3). Экспрессивная речь
16. Для какого вида афазии характерно непонимание сложных логико-грамматических конструкций?
 - 1). Моторная афазия, 2). Амнестическая афазия, 3). Сенсорная афазия
17. Какой из перечисленных признаков не характерен для алексии?
 - 1). Нарушение чтения вслух, 2). Нарушение спонтанного письма, 3). Невозможен рассказ прочитанного
18. Какой из перечисленных признаков не характерен для акалькулии?
 - 1). Нарушение записи чисел, 2). Нарушение произношения чисел, 3). Нарушение прочтения чисел, 4). Нарушение автоматического счета
19. 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
20. Какой из перечисленных терминов не относится к видам нарушений схемы тела?
 - 1). Псевдомелия, 2). Аутогнозия, 3). Агнозия на лица

Задания первого уровня

1. Какое из перечисленных анатомических образований не относится к экстрапирамидной системе?
А. Прецентральный отдел коры, Б. Базальные ганглии, В. Мозжечок, Д. 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
5. Какое расстройство речи возникает при поражении паллидо-нигральной системы?
А. Дизартрия, Б. Тихая, монотонная, В. Скандированная, Г. Аффония
6. Как нарушается походка при поражении паллидо-нигральной системы?
А. Спастическая, Б. Спастико-атактическая, В. Гемипаретическая, Г. Шаркающая, мелкими шажками
7. Укажите, какие расстройства речи возникают при поражении мозжечка?
А. Дислалия, Б. Аффония, В. Скандированная речь, Г. Брадилалия
8. Какое из перечисленных названий не относится к гиперкинезам?
А. Хорея, Б. Гемибаллизм, В. Адиадохокинез, Г. Торсионный спазм, Д. Миоклония.
9. Какая из перечисленных проб не используется для выявления нарушений статики?
А. Проба Ромберга, Б. Проба Бабинского, В. Диадохокинез, Г. Фланговая походка
10. С помощью какой из перечисленных проб нельзя обнаружить интенционный тремор?
А. Пальце-носовая, Б. Указательная, В. Стюарта-Холмса, Г. Пяточно-коленная
11. Укажите, какие расстройства речи возникают при поражении паллидо-нигральной системы, лобной и височной долей?
А. Скандированная речь, Б. Аффония, В. Дизартрия, Г. Брадилалия
12. Какую психику называют «лобной».
13. Основные отличительные признаки моторной и сенсорной афазий.

5. Основная и дополнительная литература к теме

1. Основная литература

1. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; Т. 2 : Нейрохирургия. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -408 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970429020.html>
2. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./ , Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; ред. А. Н. Коновалов Т. 1 : Неврология. -5-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -672 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970470640.html>
3. Иванова И.Л. Клинические нормы. Неврология [Электронный ресурс] : учебное пособие/ И. Л. Иванова, Р. Р. Кильдиярова, Н. В. Комиссарова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -256 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970486856.html>

5.2. Дополнительная литература

1. Гинсберг Л. Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ./ Л. Гинсберг. -4-е изд.. -Москва: Лаборатория знаний, 2020. -371 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785001017363.html>
2. Методы функциональной диагностики в неврологии [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Е. А. Кольцова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -144 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970475980.html>

3. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство : в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев [и др.] Т.2: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -432 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461594.html>
4. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство: в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Т.1: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -880 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970466728.html>
5. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова, А. А. Зуев [и др.] Т.1. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -400 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462539.html>
6. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова Т.2. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -608 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462546.html>

6.* Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы

Разделы и темы для самостоятельного изучения	Виды и содержание самостоятельной работы
Экстрапирамидная система. Основные патологические синдромы поражения экстрапирамидной системы (гипотонически-гиперкинетический и гипокинетически-гипертонический). Варианты синдрома паркинсонизма и гиперкинезов.	конспектирование первоисточников и другой учебной литературы;
Структурные и функциональные особенности мозжечка.	проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе) и подготовка докладов на клинических практических занятиях, к участию в тематических дискуссиях
Особенности мозжечковых нарушений при различных неврологических заболеваниях	Реферат, подготовка конкретной ситуации
По всем вопросам занятия	работа с тестами и вопросами для самопроверки

1.Тема занятия 6: *Острые нарушения мозгового кровообращения: классификация, этиология, патогенез, клиника, профилактика (часть 1)*

Цель занятия: обеспечить усвоение основ знаний по патологии кровообращения ЦНС, этиологии, патогенезу и клиническим проявлениям основных нозологических форм.

Задачи:

1. По клинической симптоматике определять страдающий сосудистый бассейн.
2. Определять тяжесть инсульта по общемозговому и очаговому проявлениям.
3. Проводить дифференциальную диагностику характера инсульта
4. Проверять скуловой симптом Бехтерева.

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

Распространенность ОНМК. Кровоснабжение головного мозга. Регуляция мозгового кровотока. Классификация ОНМК. Этиология, патогенез и клиника ОНМК (преходящие нарушения мозгового кровообращения, мозговые инсульты). Общемозговая симптоматика. Очаговая неврологическая симптоматика при поражении основных церебральных артерий.

3. Вопросы к занятию

1. Ход сонных и позвоночных артерий до виллизиева круга.
2. Бассейны кровоснабжения основных церебральных артерий.
3. Особенности церебрального метаболизма.
4. Варианты строения виллизиева круга.
5. Регуляция мозгового кровотока: гуморальная, нервная.
6. Пределы ауторегуляции мозгового кровотока и ситуации, в которых они могут изменяться.
7. Длительность периода аноксии, которую может «пережить» головной мозг.
8. Общемозговая симптоматика: причины появления при инсультах и дисциркуляторной энцефалопатии, клиника.
9. Очаговые симптомы при поражении основных церебральных артерий: средняя, передняя, задняя, основная и задне-нижняя мозжечковая артерии.
10. Отличие очаговых симптомов при ишемических и геморрагических инсультах.
11. Классификация нарушений мозгового кровообращения.
12. Этиология, патогенез и клиника острых форм нарушений мозгового кровообращения : ПНМК, инсульты.
13. Источники эмболии при эмболическом инсульте.
14. Наиболее характерные места кровоизлияний в головной мозг при геморрагических инсультах.
15. Дифференциальный диагноз характера инсульта

4. Вопросы для самоконтроля

Задания первого уровня:

1. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для церебрального сосудистого криза?

1). Головная боль, 2). Головокружение, 3). Тошнота или рвота, 4). Горметонический синдром, 5. Кратковременное расстройство сознания

2. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для ишемической атаки в каротидном бассейне?

1). Моно- или гемипарез, 2). Афазические расстройства, 3). Джексоновская эпилепсия, 4). Альтернирующий синдром

3. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для ишемической атаки в вертебро – базилярном бассейне?

1). Дизартрия, 2). Афазия, 3). Системное головокружение, 4). Зрительные расстройства, 5). Нистагм,

4. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для мозгового инсульта в бассейне средней мозговой артерии?

1). Моноплегия ноги, 2). Гемиплегия, 3). Моторная афазия, 4). Астереогноз

5. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для ОНМК в бассейне средней мозговой артерии?

1). Амнестическая афазия, 2). Астазия – абазия, 3). Хватательный рефлекс, 4).

Расстройства психики

6. Укажите, какой из перечисленных признаков не характерен для геморрагического инсульта?

1). Ксантохромный ликвор, 2). Локальные нарушения электрической активности мозга, 3). Лейкоцитоз со сдвигом влево в анализе крови, 4). Очаг повышенной плотности на КТ

7. Укажите, какой из перечисленных диагностических методов информативнее в острый период геморрагического инсульта?

1). Дуплексное исследование сосудов шеи, 2). КТ головного мозга, 3). МРТ головного мозга

8. Укажите, какие из перечисленных симптомов не характерны для субарахноидального кровоизлияния?

1). Общемозговые симптомы, 2). Менингеальные симптомы, 3). Субфебрильная температура 4). Бесцветный, прозрачный ликвор

9. Укажите, для ОНМК в каком бассейне характерен оптико-пирамидный синдром?

1). Наружной сонной артерии, 2). Позвоночной артерии, 3) Внутренней сонной артерии

10. Укажите, для ОНМК в каком бассейне характерен синдром Валленберга - Захарченко?

1). Средней мозговой артерии, 2). Позвоночной артерии, 3) Внутренней сонной артерии

11. Укажите, какое определение может быть синонимом термину «малый инсульт»?

1). Транзиторная ишемическая атака, 2). Инсульт, при котором восстановление пострадавших функций происходит в течение первых трех недель с момента острого эпизода ОНМК, 3). Инсульт, при котором у больного сохраняются речевые и мнестические функции

12. Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение :

- а) 1 суток
- б) 1 недели
- в) 2 недель
- г) 1 месяца

13. Для эмболии мозговых артерий характерно:

- а) постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
- б) отек диска зрительного нерва на стороне эмболии
- в) наличие общемозговой симптоматики
- г) менингеальные симптомы

14. Для субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является:

- а) утрата сознания
- б) зрачковые расстройства
- в) менингеальный синдром
- г) патологические рефлексy

15. При нарушении кровообращения в вертебрально-базилярной артерии возникает :

- а) сенсомоторный синдром
- б) апатико-абулический
- в) вестибуломозжечковый
- г) синдром аутопагнозии

16. При инсульте в бассейне задней мозговой артерии типичным симптомом является наличие:

- А. баназальной гемианопсии
- Б. гомонимной гемианопсии
- В. Концентрического сужения поля зрения
- Г. Битемпоральной гемианопсии.

17. Для ишемического инсульта в бассейне средней мозговой артерии характерны следующие клинические проявления:

- а) альтернирующий синдром Валенберга-Захарченко
- б) моторная афазия, гемипарез, гемигипестезия
- в) бульбарный синдром
- г) атаксия, нистагм

18. Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение :

- а) 1 суток
- б) 1 недели
- в) 2 недель
- г) 1 месяца

5. Основная и дополнительная литература к теме

1. Основная литература

4. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; Т. 2 : Нейрохирургия. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -408 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970429020.html>
5. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./ , Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; ред. А. Н. Коновалов Т. 1 : Неврология. -5-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -672 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970470640.html>
6. Иванова И.Л. Клинические нормы. Неврология [Электронный ресурс] : учебное пособие/ И. Л. Иванова, Р. Р. Кильдиярова, Н. В. Комиссарова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -256 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970486856.html>

5.2. Дополнительная литература

7. Гинсберг Л. Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ./ Л. Гинсберг. -4-е изд.. -Москва: Лаборатория знаний, 2020. -371 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785001017363.html>
8. Методы функциональной диагностики в неврологии [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Е. А. Кольцова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -144 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475980.html>
9. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство : в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев [и др.] Т.2: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -432 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461594.html>
10. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство: в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Т.1: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -880 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970466728.html>
11. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова, А. А. Зуев [и др.] Т.1. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -400 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462539.html>
12. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова Т.2. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -608 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462546.html>

6.* Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы

Разделы и темы для самостоятельного изучения	Виды и содержание самостоятельной работы
Кровоснабжение головного мозга. Регуляция мозгового кровотока. Классификация ОНМК.	конспектирование первоисточников и другой учебной литературы;
Этиология, патогенез и клиника ОНМК (преходящие нарушения мозгового кровообращения, мозговые инсульты)	проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе) и подготовка докладов на клинических практических занятиях, к участию в тематических дискуссиях
Общемозговая симптоматика. Очаговая неврологическая симптоматика при поражении основных церебральных артерий.	Реферат, подготовка конкретной ситуации
По всем вопросам занятия	работа с тестами и вопросами для самопроверки

Самостоятельная работа должна носить систематический характер. Результаты самостоятельной работы контролируются преподавателем и учитываются при аттестации студента (зачет, экзамен). При этом проводятся: тестирование, экспресс-опрос на клинических практических занятиях, заслушивание докладов, проверка письменных работ .

1. Тема занятия 6: Острые нарушения мозгового кровообращения:

Диагностика, недифференцированное и дифференцированное лечение. Хроническое нарушение мозгового кровообращения (дисциркуляторная энцефалопатия).(часть 2)

Цель занятия: обеспечить освоение основ знаний по диагностике и лечению сосудистых заболеваний ЦНС.

Задачи:

1. Провести неврологический осмотр больной с ОНМК и дисциркуляторной энцефалопатией.
2. Назначить последовательность методов обследования больных с преходящими нарушениями мозгового кровообращения, мозговыми инсультами и дисциркуляторной энцефалопатией.
3. Интерпретировать данные эхоэнцефалоскопии , КТ и МРТ головного мозга.
4. Интерпретировать доплерографические « кривые».
5. Назначить лечение (дифференцированное и недифференцированное) в острейшем периоде мозгового инсульта.
6. Определять стадию дисциркуляторной энцефалопатии.
7. Назначить лечение дисциркуляторной энцефалопатии.
8. Определить показания к хирургическому лечению сосудистых заболеваний головного мозга.

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

Методы диагностики, используемые для оценки морфологического состояния головного мозга, его кровоснабжения и функционального состояния. Лечение ОНМК (недифференцированное и дифференцированное), Этиология, патогенез и клиника дисциркуляторной энцефалопатии. Лечение дисциркуляторной энцефалопатии. Профилактика ОНМК.

3. Вопросы к занятию.

1. Методы исследования, используемые для диагностики состояния кровоснабжения головного мозга (доплерография, состояние глазного дна, ангиография).
2. Методы диагностики, используемые для исследования морфологического состояния головного мозга (эхоэнцефалоскопия, КТ и МРТ головного мозга).
3. Методы исследования, применяемые для определения функционального состояния головного мозга (неврологический осмотр, электроэнцефалография, вызванные потенциалы).
4. Физическая основа, диагностическая ценность, показания, противопоказания к проведению каждого метода.
5. Назначьте медикаментозное лечение больному в острейшем периоде ишемического инсульта.
6. Назначьте медикаментозное лечение больной с геморрагическим инсультом.
7. Почему ноотропные препараты следует применять через 4-5 суток от начала инсульта, а не в первые часы заболевания?
8. Назначение противогипоксических препаратов (дозы препаратов, показания и противопоказания к назначению лекарственного препарата)
9. Вазодилатационные средства –дозировки, показания и противопоказания к назначению.
10. Средства, улучшающие реологический состав крови, дозировки, показания и противопоказания.
11. Этиология, патогенез и клиника различных форм дисциркуляторной энцефалопатии (атеросклеротическая, венозная).
12. Роль лечебной физкультуры в лечении больных инсультами и дисциркуляторной энцефалопатией.

4. Вопросы для самоконтроля

Задания первого уровня:

1. Укажите, какой из перечисленных признаков не характерен для геморрагического инсульта?

- 1). Ксантохромный ликвор, 2). Локальные нарушения электрической активности мозга, 3). Лейкоцитоз со сдвигом влево в анализе крови, 4). Очаг повышенной плотности на КТ

2. Укажите, какой из перечисленных диагностических методов информативнее в острый период геморрагического инсульта?

- 1). Дуплексное исследование сосудов шеи, 2). КТ головного мозга, 3). МРТ головного мозга

3. Укажите наиболее информативное исследование для подтверждения диагноза субарахноидального кровоизлияния:

- а) КТ
- б) ЭЭГ
- в) коагулограмма
- г) исследование ликвора
- д) РЭГ

4. Противопоказанием для проведения магнитно-резонансной томографии головного мозга является:

- а) аллергия к йоду

- б)открытая черепно-мозговая травма;**
- в)выраженная внутричерепная гипертензия**
- г)наличие инородных металлических тел**

5. Ангиоспазм у больной с субарахноидальным кровоизлиянием можно выявить с помощью:

- а)реоэнцефалографии
- б)ангиографии
- в)транскраниальной ультразвуковой доплерографии
- г)компьютерной томографии Верно:В

6. Наиболее выраженное смещение М-Эхо сигнала отмечается при:

- а) ишемическом полушарном инсульте
- б)геморрагическом полушарном инсульте
- в)геморрагическом инсульте в стволе мозга
- г) субарахноидальном кровоизлиянии

5. Основная и дополнительная литература к теме

1. Основная литература

1. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; Т. 2 : Нейрохирургия. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -408 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970429020.html>
2. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./ , Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; ред. А. Н. Коновалов Т. 1 : Неврология. -5-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -672 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970470640.html>
3. Иванова И.Л. Клинические нормы. Неврология [Электронный ресурс] : учебное пособие/ И. Л. Иванова, Р. Р. Кильдиярова, Н. В. Комиссарова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -256 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970486856.html>

5.2. Дополнительная литература

1. Гинсберг Л. Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ./ Л. Гинсберг. -4-е изд.. -Москва: Лаборатория знаний, 2020. -371 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785001017363.html>
2. Методы функциональной диагностики в неврологии [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Е. А. Кольцова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -144 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475980.html>
3. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство : в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев [и др.] Т.2: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -432 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461594.html>
4. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство: в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Т.1: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -880 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970466728.html>
5. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова, А. А. Зувев [и др.] Т.1. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -400 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462539.html>

6. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова Т.2. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -608 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462546.html>

6.* Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы

Разделы и темы для самостоятельного изучения	Виды и содержание самостоятельной работы
Методы диагностики, используемые для оценки морфологического состояния головного мозга, его кровоснабжения и функционального состояния.	проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе) и подготовка докладов на клинических практических занятиях, к участию в тематических дискуссиях
Лечение ОНМК (недифференциальное дифференцированное), Этиология, патогенез и клиника дисциркуляторной энцефалопатии. Лечение дисциркуляторной энцефалопатии. Профилактика ОНМК	Реферат, подготовка конкретной ситуации
По всем вопросам занятия	работа с тестами и вопросами для самопроверки

1. Тема занятия 7: Эпилепсия

Цель занятия: обеспечить усвоение основ знаний по диагностике и лечению эпилепсии и судорожных состояний .

Задачи:

1. Собрать анамнез у больной с впервые выявленным судорожным припадком.
2. Описать неврологический статус
3. Выявлять на ЭЭГ эпилептические феномены.
4. Определять на ЭЭГ основные ритмы.
5. Оказать помощь при эпилептическом припадке.
6. Подобрать основной противосудорожный препарат

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

Эпилепсии. Понятие о факторах риска возникновения эпилепсии, этиопатогенез. Классификация эпилепсии и эпилептических припадков. Клиническая картина эпилепсии при различных типах припадков. Эпилептический синдром и эпилептическая реакция. Эпилептический статус. Диагностика эпилепсии. Принципы лечения эпилепсии и эпилептического статуса. Эпилепсия и беременность.

3. Вопросы к занятию

1. Что такое эпилептический очаг ?
2. В чём заключается механизм вторичного эпилептогенеза ?
3. Каковы взаимоотношения экзогенных и эндогенных факторов в генезе эпилепсии ?
4. Какие патоморфологические изменения возникают при эпилепсии ?

5. Каким образом из локального очага происходит генерализация припадка?
6. Каковы факторы риска развития эпилепсии, причины, провоцирующие конкретный припадок?
7. Какова клиническая картина отдельных видов припадков (генерализованный судорожный, простой абсанс, простой фокальный двигательный, чувствительный; сложный фокальный психомоторный и психосенсорный припадок; сумеречное состояние сознания)?
8. Что такое аура, каковы её клинические проявления ?
9. Понятие об эпилептической реакции, эпилептическом синдроме, фебрильных судорогах.
10. Каков механизм возникновения эпилептического статуса, клиника, тактика невролога?
11. Какие существуют инструментальные методы диагностики судорожных состояний, показания к их применению.
12. Какие изменения на ЭЭГ характерны для эпилепсии ?
13. Какие провокационные пробы используются для выявления скрытой эпилептической активности на ЭЭГ ?
14. В каких ситуациях больному с впервые развившимся эпилептическим припадком необходимо назначить противоэпилептические препараты?
15. В чем отличие противосудорожной терапии от противоэпилептической?
16. Основные базовые препараты, выбор препарата в зависимости от типа припадка.
17. Какие препараты используются для купирования судорог, их дозировки?
18. Какие побочные эффекты наблюдаются при лекарственной терапии эпилепсии, лабораторная, клиническая диагностика, лечебная тактика при них?
19. Почему при лечении эпилепсии отдают предпочтение монотерапии ?
20. Какие существуют показания к хирургическому лечению эпилепсии?

4. Вопросы для самоконтроля

Задания первого уровня:

1. Укажите, какие из перечисленных видов припадков относятся к генерализованным.
 - 1). Джексоновские, 2). Вегетативно – висцеральные, 3). Абсансы
2. Укажите, какой признак не характерен для фебрильных судорог?
 - 1). Дебют в 1-3 года, 2). Отсутствие изменений в неврологическом статусе, 3). Фокальный компонент в структуре приступа, 4). Продолжительность приступа не более 10 минут
3. Укажите, какие из пароксизмов не относятся к простым парциальным.
 - 1). Адверсивные, 2). Обонятельные, 3). Психомоторные
4. Укажите, какой из перечисленных препаратов не используется для лечения абсансов?
 - 1). Ацедипрол, 2). Фенобарбитал, 3). Суксилеп, 4). Депакин
5. Укажите, какие из перечисленных судорожных припадков у детей раннего возраста не относятся к эпилепсиям?
 - 1). Аффективно-респираторные, 2). Фебрильные, 3). Инфантильные спазмы
6. Укажите, какой из перечисленных препаратов не обладает противосудорожной активностью?
 - 1). Люминал, 2). Карбамазепин, 3). Пипольфен, 4). Гексамедин, 5). Депакин
7. Укажите, с чего следует начинать лечение эпилепсии?
 - 1). С политерапии, 2). С монотерапии, 3). С парентерально вводимых антиконвульсантов.
8. Укажите, какой препарат не используется для купирования эпилептического статуса?
 - 1). Седуксен парентерально, 2). ГОМК, 3). Аминазин
9. Какие препараты целесообразно использовать при абсансах?:
 - 1). препараты вальпроевой кислоты

2. карбамазепины
3. фенobarбитал
4. Бензодиазепины
5. этосуксемиды

10. При каких припадках наблюдается нарушение сознания продолжительностью 2-5 секунд?

1. абсансах
2. сложных парциальных припадках
3. Миоклонических припадках
4. больших генерализованных припадках

11. Какие препараты являются основными для купирования эпилептического статуса ?

1. седуксен внутривенно
2. депакин внутривенно
3. дормикум внутривенно
4. тиопентал натрия внутривенно

12. Абсолютным электроэнцефалографическим признаком эпилепсии является наличие пароксизмальных :

Ритмических феноменов в альфа- и бета-диапазонах

Комплексов пик-волна

Ритмических феноменов в дельта -диапазонах

Ритмических феноменов в тета-диапазонах Ответ-комплекс пик-волна

13. При каких припадках сохраняется реакция зрачка на свет?

1. больших генерализованных
2. истерических припадках
3. Сложных парциальных припадках
4. Эпилептическом статусе

14. Как проводить лечение эпилепсии?

1. Курсовой , в течение 2-3 месяцев, прием противоэпилептических препаратов
2. Постоянный прием препаратов в течение многих лет до отмены их неврологом
3. Прием препаратов в течение месяца после приступа
4. Прием препарата однократно после приступа

15. Какой антиконвульсант имеется в данном перечне препаратов?

- 1) депакин
- 2) цефтриаксон
- 3) преднизолон
- 4) циннаризин

16. Через какое время после прекращения припадков можно принимать решение об отмене лечения антиконвульсантами?

1. 1 год
2. 1,5 года
3. 2 года
4. 3 года

17. Какой наиболее информативный дополнительный метод применяется для оценки эффективности лечения эпилепсии?
1. краниография
 2. компьютерная томография
 3. ЭЭГ
 4. эхо-ЭГ
 5. ангиография
18. Каким препаратом можно заменить депакин при лечении эпилепсии?
1. Финлепсином
 2. Фенобарбиталом
 3. Конвулексом
 4. Клоназепамом
19. Что способствует проявлению эпилептической активности на ЭЭГ ?
1. Фотостимуляция
 2. Гипервентиляция
 3. Задержка дыхания на 5-10 сек.
 4. Депривация (лишение) сна
20. В случае достижения стойкого клинического эффекта (прекращение эпилептических припадков) отмену противоэпилептического препарата проводят в течение:
1. 2 месяцев
 2. 6 месяцев
 3. 1 года
 4. 3 лет Ответ В
21. Что является первой помощью больному с эпилептическим статусом на месте?
1. Иммобилизация конечностей
 2. Введение воздуховода в ротоглотку
 3. Иммобилизация головы
 4. Ингаляционный наркоз с закисью азота Ответ В.
22. При каком типе эпилептического припадка противопоказан финлепсин?
1. Абсансе
 2. Парциальном припадке
 3. Миоклоническом припадке
23. Какой препарат необходимо назначить при наличии у пациентки одновременно больших генерализованных припадков и абсансов ?
1. Финлепсин
 2. Депакин
 3. Фенобарбитал
 4. Дифенин
24. Что не характерно для фебрильных судорог?
1. Дебют в 1-3 года
 2. Отсутствие изменений в неврологическом статусе
 3. Фокальный компонент в структуре приступа

4. Отсутствие в анамнезе предшествующих афебрильных судорог

5. Основная и дополнительная литература к теме

1. Основная литература

1. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; Т. 2 : Нейрохирургия. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -408 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970429020.html>
2. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./ , Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; ред. А. Н. Коновалов Т. 1 : Неврология. -5-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -672 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970470640.html>
3. Иванова И.Л. Клинические нормы. Неврология [Электронный ресурс] : учебное пособие/ И. Л. Иванова, Р. Р. Кильдиярова, Н. В. Комиссарова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -256 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970486856.html>

5.2. Дополнительная литература

1. Гинсберг Л. Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ./ Л. Гинсберг. -4-е изд.. -Москва: Лаборатория знаний, 2020. -371 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785001017363.html>
2. Методы функциональной диагностики в неврологии [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Е. А. Кольцова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -144 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475980.html>
3. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство : в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев [и др.] Т.2: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -432 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461594.html>
4. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство: в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Т.1: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -880 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970466728.html>
5. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова, А. А. Зуев [и др.] Т.1. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -400 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462539.html>
6. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова Т.2. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -608 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462546.html>

6.* Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы

Разделы и темы для самостоятельного изучения	Виды и содержание самостоятельной работы
Клиническая картина эпилепсии при различных типах припадков. Эпилептический синдром и эпилептическая реакция. Эпилептический статус.	подготовка клинического случая
Эпилепсии. Понятие о факторах риска возникновения эпилепсии,	проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной

этиопатогенез. Классификация эпилепсии и эпилептических приступов.	литературе) и подготовка докладов на клинических практических занятиях, к участию в тематических дискуссиях
Диагностика эпилепсии. Принципы лечения эпилепсии и эпилептического статуса. Эпилепсия и беременность.	Реферат
	работа с тестами и вопросами для самопроверки

1. Тема занятия 8: Оболочки мозга. Желудочки мозга. Менингеальный и гипертензионный синдромы. Острые инфекционные заболевания нервной системы: менингиты, энцефалиты. Рассеянный склероз

Цель занятия: изучить инфекционные заболевания ЦНС, диагностику, лечение.

Задачи:

1. Собрать анамнез у больного с инфекционными заболеваниями ЦНС
2. По результатам опроса и клиническим данным диагностировать наличие менингеального и инфекционно-воспалительного синдрома
3. Проверить наличие менингеальных симптомов: ригидность мышц затылка, симптом Кернига, Брудзинского, скуловой симптом Бехтерева, болезненность точек выхода ветвей тройничного нерва.
4. Подобрать антибиотик для лечения гнойного менингита.
5. Провести дифференциальную диагностику энцефалита от острых сосудистых заболеваний головного мозга.
6. Назначить лечение в острой стадии энцефалита
7. Назначить лечение в зависимости от стадии и тяжести течения рассеянного склероза.

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

Менингиты. Классификация, основные синдромы. Клиника, диагностика, лечение. Энцефалиты. Классификация, основные синдромы. Клиника, диагностика, лечение клещевого и вторичного энцефалитов. Рассеянный энцефаломиелит, рассеянный склероз. Клиника, диагностика, лечение.

3. Вопросы к занятию.

1. Назовите и охарактеризуйте основные клинические синдромы характерные для менингита.
2. Какие очаговые изменения наиболее часто наблюдаются при менингитах?
3. Перечислите основные менингеальные синдромы
4. Назовите отличительные ликворологические признаки гнойного и серозного менингитов.
5. Перечислите основные направления терапии острого менингита.
6. Принципы выбора антибиотика и длительность его применения.
7. Какие показания к выполнению диагностической спинно-мозговой пункции?
8. При каких заболеваниях кроме менингитов может встречаться менингеальный синдром?
9. Назовите осложнения гнойных менингитов
10. Каковы отличительные особенности энцефалитов от энцефалитической реакции?
11. Охарактеризуйте клинические формы клещевого энцефалита.
12. Каковы принципы проведения гормональной терапии?
13. Какие очаговые изменения свойственны клещевому энцефалиту?
14. Какие изменения в ликворе характерны для острых энцефалитов?

15. Перечислите основные направления терапии острого энцефалита.
16. Почему при энцефалитах гормональные препараты остаются наиболее эффективным лечебным средством?
17. Расшифруйте понятие «инфекционно-воспалительный синдром»
18. Каковы патоморфологические признаки «бляшки» в зависимости от стадии рассеянного склероза?
19. Какие симптомы характерны для начальных стадий рассеянного склероза?
20. В чем отличия лечения рассеянного склероза в период обострения и ремиссии?
21. Какие функциональные системы ЦНС преимущественно страдают при рассеянном склерозе?
22. Имеется ли наследственный компонент в заболевании рассеянным склерозом?

4. Вопросы для самоконтроля

Задания первого уровня:

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, 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
7. 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
8. 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
9. 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.
10. 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
11. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для рассеянного склероза?

1). Атаксия, 2). Мышечная слабость, 3). Снижение остроты зрения, 4). Лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе

12. Укажите, какой из перечисленных методов лечения эффективен в острый период рассеянного склероза?

1). Антибиотики, 2). Тимэктомия, 3). Плазмаферез, 4). Гемодиализ

13. Для определения этиологии менингита необходимо назначить

а) ЭНМГ

б) ЭЭГ

в) исследование ликвора

г) ангиографию

14. Основным диагностическим синдромом менингита является следующий синдром:

а) менингеальный

б) инфекционно-воспалительный

в) общемозговой

г) ликворологический

15. Цереброспинальная жидкость при гнойном менингите

а) прозрачная

б) ксантохромная

в) обнаруживается нейтрофильный плеоцитоз

г) обнаруживается лимфоцитарный плеоцитоз

16. Для какой патологии характерны следующие изменения ликвора: зеленовато-мутный, нейтрофильный плеоцитоз до $1-20 \times 10^9$, белок 0,5-4 г/л

а) гнойный менингит

б) серозный менингит

в) энцефалит

г) полирадикулоневрит

17. Возбудителем менингита у взрослого редко является

а) кишечная палочка

б) менингококк

в) пневмококк

г) палочка гемофильной инфлюэнции

18. Диагноз менингит устанавливают при наличии

а) остро возникшего менингеального синдрома

б) изменения ликвора (наличие значительного плеоцитоза)

в) острого начала заболевания , сопровождающегося высокой температурой

г) синдрома инфекционно-токсического шока

19. В стадии обострения рассеянного склероза необходимо назначить

а) цитостатики (азатиоприн)

б) глюкокортикоиды

в) иммуномодуляторы

г) антибиотики

20. Отличительной чертой в клинической картине острого лимфоцитарного хориоменингита Армстронга является значительная выраженность

а) гипертензионного синдрома

б) менингеального синдрома

в) инфекционно-воспалительного синдрома

5. Основная и дополнительная литература к теме

1. Основная литература

1. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; Т. 2 : Нейрохирургия. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -408 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970429020.html>
2. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./ , Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; ред. А. Н. Коновалов Т. 1 : Неврология. -5-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -672 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970470640.html>
3. Иванова И.Л. Клинические нормы. Неврология [Электронный ресурс] : учебное пособие/ И. Л. Иванова, Р. Р. Кильдиярова, Н. В. Комиссарова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -256 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970486856.html>

5.2. Дополнительная литература

1. Гинсберг Л. Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ./ Л. Гинсберг. -4-е изд.. -Москва: Лаборатория знаний, 2020. -371 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785001017363.html>
2. Методы функциональной диагностики в неврологии [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Е. А. Кольцова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -144 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475980.html>
3. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство : в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев [и др.] Т.2: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -432 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461594.html>
4. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство: в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Т.1: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -880 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970466728.html>
5. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова, А. А. Зуев [и др.] Т.1. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -400 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462539.html>
6. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова Т.2. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -608 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462546.html>

6.* Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы

Разделы и темы для самостоятельного изучения	Виды и содержание самостоятельной работы
Рассеянный энцефаломиелит, рассеянный склероз. Клиника, диагностика, лечение.	подготовка клинического случая
Менингиты. Классификация, основные синдромы. Клиника, диагностика, лечение.	проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе) и подготовка докладов на клинических практических занятиях, к участию в тематических дискуссиях
Энцефалиты. Классификация, основные синдромы. Клиника,	Реферат

диагностика, лечение клещевого и вторичного энцефалитов.	
	работа с тестами и вопросами для самопроверки

1.Тема занятия 9: Остеохондроз и его неврологические осложнения .

Цель занятия: обеспечить усвоение основ знаний по патогенезу неврологических осложнений остеохондроза, диагностике их основных форм

Задачи;

1. Определить деформацию позвоночника
2. Определить объем движений в позвоночнике
3. Определить напряжение паравертебральных мышц
4. Определить болезненность точек остистых и поперечных отростков.
5. На рентгенограммах определить основные признаки остеохондроза
6. На основании жалоб и расспроса определить клиническую форму заболевания
7. Назначить лечение при обострении и хроническом течении заболевания
8. Дать рекомендацию по лечению остеохондроза позвоночника вне обострения.
9. Знать основные гигиенические приемы коррекции профессиональной и бытовой деятельности для профилактики обострений заболевания

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

Остеохондроз: патоморфология, стадии, рентгенодиагностика. Патогенез развития клинических синдромов. Локальные вертебральные проявления: люмбаго, люмбалгия, цервикаго, цервикалгия. Методы исследования вертебрального симптомокомплекса. Отдаленные рефлекторные синдромы: миотонический, вегетативно-сосудистый, нейродистрофический. Патогенез. Компрессионные синдромы: корешковые, сосудистые. Лечение больных с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника.

3.Вопросы к занятию.

1. Стадии остеохондроза позвоночника (согласно морфологическим изменениям).
2. Рентгенологические признаки остеохондроза позвоночника по стадиям заболевания.
3. Причины (механизмы) появления неврологических симптомов
 - рефлекторных
 - компрессионных
4. Исследование вертебрального симптомокомплекса
 - конфигурация позвоночника
 - объем движений
 - напряжение паравертебральных мышц
 - болезненность при пальпации (остистых и паравертебральных точек).
5. Прострел (шейный, грудной и поясничный)
 - механизм появления симптоматики
 - клиника
- 6.Причина появления деформаций конфигурации позвоночника
7. Причины ограничения объема движений в позвоночнике
- 8.Оценка степени сколиоза
9. Механизм болезненности остистых отростков и паравертебральных точек при пальпации
- 10.Какие образования могут осуществлять сдавление в позвоночном канале?

11. Почему обострение при хронических вертеброгенных синдромах развивается подостро, в отличие от прострелов?
12. Почему наличие симптомов выпадения исключает диагноз прострела (цервикаго, люмбаго)?
13. Хронические вертеброгенные синдромы (церви-, торако-, люмбалгия)
 - механизм появления симптоматики
14. Механизмы появления экстравертебральных рефлекторных симптомов: мышечно-тонический
 - вегето-сосудистый
 - миодистрофический
15. Понятие о цервико-кранио-брахиалгии и люмбоишиалгии:
16. Механизмы появления экстравертебральных болей
 1. невритическая боль (компрессия сплетений или периферического нерва), чаще вследствие туннельных синдромов.
 2. миофибротическая
 3. вегето-сосудистая
 4. рефлекторная дермато-мио-склеротомная
17. Синдром грушевидной мышцы, синдром передней лестничной мышцы (места крепления, какие анатомические структуры сдавливаются, клиника)
18. Синдром позвоночной артерии (механизм появления недостаточности кровотока, клиника)
19. Неврологические симптомы при сдавлении корешков
20. Раликулопатия L5, S1 (механизм развития, клиника)

4. Вопросы для самоконтроля

1. Для синдрома передней лестничной мышцы характерно:
 - А) Усиление болевого синдрома в предплечье и 2,3 пальцах кисти при повороте головы в здоровую сторону руку
 - Б) Снижение артериального давления на лучевой артерии при повороте головы в здоровую сторону и при глубоком вдохе
 - В) диффузный остеопороз кисти
 - Г) усиление болевого синдрома при закладывании руки за спину

2. Для синдрома малой грудной мышцы характерно:
 - А. Усиление боли в предплечье и 2,3 пальцах кисти при повороте головы в большую сторону
 - Б) Снижение артериального давления и урежение пульса на лучевой артерии при повороте головы в здоровую сторону
 - В) Боль по передне-наружной поверхности грудной клетки с иррадиацией в руку
 - Г) вегетативно-трофические нарушения на кисти.

Указания: Дополните утверждение, вставив одно пропущенное слово

3. Грыжей диска на поясничном уровне может сдавливаться корешок, спинной мозг и его _____

4. К поясничным рефлекторным болевым синдромам относятся люмбаго, люмбалгия и трофические нарушения на кисти

5. Синдром компрессии корешка S1 проявляется

- а) снижением силы трехглавой мышцы голени и сгибателей пальцев стопы б) выпадением ахиллова рефлекса
- в) невозможностью стоять на пятке
- г) снижением коленного рефлекса

Указания: Дополните утверждение, вставив одно пропущенное слово

6. Клиническая картина синдрома позвоночной артерии включает боли в области шеи и затылка с иррадиацией в виски и глазные яблоки, вестибулярные головокружения и нарушения _____

7. Пассивное приведение бедра с ротацией его внутрь, вызывающее боли в ягодичной области, значительно реже – в зоне иннервации седалищного нерва на ноге – это симптом _____

8. Наиболее часто встречающимися клиническими формами цервикобрахиалгии являются следующие: синдром малой грудной мышцы, синдром мышцы, поднимающей лопатку, синдром трапецевидной мышцы, синдром
мышцы

9. В рефлекторный экстравертебральный синдром входят мышечно-тонический синдром, вегетативно-сосудистый и _____

10. Для синдрома грушевидной мышцы характерно

- а) усиление боли в голени и стопе при приведении бедра
- б) ослабление отведения и поднимания наружного края стопы
- в) боль в паховой области
- г) выпадение коленного рефлекса

10. Клиническая картина компрессии корешка L5 проявляется

- а) болью по внутренней поверхности голени и бедра
- б) слабостью разгибания 1 пальца стопы
- в) снижением ахиллова рефлекса
- г) слабостью четырехглавой мышцы бедра

Указания: Дополните утверждение, вставив одно пропущенное слово

11.Дополнительными тестами, позволяющими верифицировать корешковый характер симптоматики являются стмптом межпозвонкового отверстия (симптом Сперлинга) и симптом _____

12.Грыжа межпозвонкового диска клинически чаще всего проявляется развитием

- а) спатистической кривошеи
- б) синдрома передней лестничной мышцы
- в) синдрома грушевидной мышцы
- г) корешковым синдромом

5. Основная и дополнительная литература к теме

1. Основная литература

1. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; Т. 2 : Нейрохирургия. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -408 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970429020.html>
2. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./ , Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; ред. А. Н. Коновалов Т. 1 : Неврология. -5-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -672 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970470640.html>
3. Иванова И.Л. Клинические нормы. Неврология [Электронный ресурс] : учебное пособие/ И. Л. Иванова, Р. Р. Кильдиярова, Н. В. Комиссарова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -256 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970486856.html>

5.2. Дополнительная литература

1. Гинсберг Л. Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ./ Л. Гинсберг. -4-е изд.. -Москва: Лаборатория знаний, 2020. -371 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785001017363.html>
2. Методы функциональной диагностики в неврологии [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Е. А. Кольцова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -144 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475980.html>
3. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство : в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев [и др.] Т.2: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -432 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461594.html>
4. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство: в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Т.1: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -880 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970466728.html>
5. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова, А. А. Зувев [и др.] Т.1. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -400 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462539.html>
6. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова Т.2. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -608 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462546.html>

6.* Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы

Разделы и темы для самостоятельного изучения	Виды и содержание самостоятельной работы
--	--

Остеохондроз: патоморфология, стадии, рентгенодиагностика. Патогенез развития клинических синдромов	конспектирование первоисточников и другой учебной литературы;
Локальные проявления: люмбаго, люмбалгия, цервикаго, цервикалгия. Методы исследования вертебрального симптомокомплекса.	проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе) и подготовка докладов на клинических практических занятиях, к участию в тематических дискуссиях
Лечение больных с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника.	Реферат, подготовка конкретной ситуации
Вопросы для самоконтроля	работа с тестами и вопросами для самопроверки

1.Тема занятия 10: Заболевания периферической нервной системы.

Цель занятия усвоение основ знаний по диагностике и лечения мононейропатий и плексопатий, . по диагностике и лечению полинейропатий и полирадикулоневритов..

Задачи:

1. Составить план обследования больного с клиникой поражения периферической нервной системы.
- 2.Интерпретировать чувствительные расстройства при невропатиях с целью постановки топического диагноза.
- 3.Применять тесты для выявления двигательных расстройств при мононейропатиях.
- 4.Проверить симптом Тинела и менжетный тест.
- 5.Определить болезненность точки выхода тройничного нерва.
6. Проверять симптом дрожания век.
7. Проверить функцию мимической мускулатуры.
8. Назначить лечение в зависимости от вида и стадии невропатии.
9. Проверять болезненность нервных стволов при полирадикулоневритах.
10. Интерпретировать данные нейромиографии
11. Назначить лечение и прогнозировать течение заболевания.

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

Строение периферического нерва. Механизм проведения импульса и поддержания трофики нервного волокна. Патофизиологические изменения при невропатиях в зависимости от этиологического фактора. Основные клинические проявления невропатий (лучевой, локтевой, срединной). Синдром запястного канала. Этиопатогенез и клиника плечевых плексопатий (верхней, нижней, тотальной). Этиопатогенез и клиника невропатии лицевого нерва. Этиология и клиническая картина невралгии тройничного нерва.

Сегментарная, валлеровская, аксональная дегенерации. Полиневропатии Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение данных состояний.

3. Вопросы к занятию.

1. Какая из оболочек периферического нерва является как бы продолжением мягкой мозговой оболочки спинного мозга?
2. Каково строение периферического нерва?
3. Какие патофизиологические изменения наблюдаются при нейропатиях в зависимости от этиологического фактора?
4. Каковы этиопатогенез и клиника мононевропатий (лучевой, локтевой, средний, малоберцовый нервы)?
5. Каков этиопатогенез и клиника плечевых плексопатий (верхней, нижней, тотальной)?
6. Этиопатогенез и клиническая картина невралгии тройничного нерва.
7. Этиопатогенез и клиника невропатии лицевого нерва.
8. Сколько времени потребует регенерация лицевого, лучевого, малоберцового нервов при повреждении их в типичных зонах?
9. Почему дегенерация происходит в дистальном от места повреждения участке волокна?
10. Приведите основные дифференциально-диагностические критерии мононейропатий, плексопатий, радикулопатий.
11. Почему нейропатия лицевого нерва является единственной туннельной нейропатией, развивающейся остро? В чем роль переохлаждения, инфекций?
12. Какие urgentные терапевтические мероприятия необходимы при туннельных нейропатиях лицевого нерва?
13. Чем принципиально отличается лечение острой невропатии лицевого нерва от « субботного паралича» лучевого нерва?
14. Какая терапия необходима для предупреждения образования и рассасывания соединительно-тканых рубцов в зоне повреждения нерва?
15. Какие лечебные мероприятия специфически ускорят регенерацию, ремиелизацию волокон нерва?
16. Основные направления восстановительной терапии нейропатий.
17. Показания и сроки хирургического лечения нейропатий
18. Этиопатогенез и клиника острого полирадикулоневрита.
19. Этиопатогенез и клиника полинейропатии при сахарном диабете.
20. Этиопатогенез и клиника хронической полинейропатии
21. Основы электронейромиографической диагностики заболеваний периферической нервной системы.
22. Опоясывающий лишай, клиника и лечение.
23. Почему при восходящем остром полирадикулоневрите даже после тетраплегии возможно быстрое полное восстановление?
24. Почему полинейропатии столь полиэтиологичны?
25. Почему восстановление двигательных и чувствительных нарушений при полинейропатиях чаще незначительное или отсутствует?

4. Вопросы для самоконтроля

Задания первого уровня:

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:

- А) кортикостероиды
- Б) антиконвульсанты
- В) анальгетики
- Г) сосудорасширяющие

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:

- А. локтевого,
- Б. лучевого,
- В. Подкрыльцового,
- Г. 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. Для поражения лучевого нерва является характерным признаком:

- 1. «Когтистая лапа»**
- 2. «Обезьянья лапа»**
- 3. «Свисающая кисть»**
- 4. Писчий спазм**

7. Седалищный нерв составляют волокна следующих корешков:

- а) С1-С2
- б) Л5-С3
- в) С2-С3
- г) Л5-С5

8. Каузалгия наиболее часто возникает при поражении следующих нервов: срединного и большеберцового

9. Укажите, какие мышцы не иннервируются локтевым нервом?

- 1). Абдуктор мизинца, 2). Аддуктор мизинца, 3). Межкостные мышцы кисти

10. Укажите, какие мышцы не иннервируются лучевым нервом?

- 1). Плечелучевая, 2). Супинатор, 3). Круглый пронатор, 4). Трехглавая мышца плеча

11. Укажите, какая мышца иннервируется срединным нервом?

- 1). Круглый пронатор, 2). Супинатор, 3). Плечелучевая, 4). Трехглавая мышца плеча

12. Укажите, какие мышцы не иннервируются малоберцовым нервом?

- 1). Длинный разгибатель большого пальца, 2). Передняя большеберцовая, 3). Икроножная

13. Укажите, при поражении какого нерва становится невозможным охватить большим и указательным пальцами горлышко бутылки?

- 1). Срединный, 2). Лучевой, 3). Локтевой

14. Укажите, какой из перечисленных нервов не участвует в отведении большого пальца?

- 1). Срединный, 2). Лучевой, 3). Локтевой

15. Укажите, из каких спинальных нервов образуется плечевое сплетение?

- 1). C3 - C6, 2). C5 – T1, 3). C4 – C8

16. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для повреждения верхнего первичного ствола плечевого сплетения?

- 1). Нарушение чувствительности на наружной поверхности плеча,
- 2). Угнетение бицепитального рефлекса,
- 3). Нарушение чувствительности на медиальной поверхности плеча и предплечья,
- 4). Ограничение отведения плеча

17. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для повреждения нижнего первичного ствола плечевого сплетения?

- 1). Нарушение чувствительности на медиальной поверхности плеча и предплечья,
- 2). Положительный синдром Горнера,
- 3). Нарушение чувствительности на наружной поверхности плеча,
- 4). Поражение межкостных и червеобразных мышц кисти

18. Укажите, при поражении какого из указанных нервов выпадают ахиллов и подошвенный рефлекс?

- 1). Большеберцовый, 2). Малоберцовый, 3). Бедренный

19. Укажите, при поражении какого из указанных нервов формируется «пяточная стопа»?

- 1). Большеберцовый, 2). Малоберцовый, 3). Бедренный

20. Укажите, компрессия какого из указанных нервов происходит по типу туннельного синдрома в области аркады Фрозе?

- 1). Срединный, 2). Лучевой, 3). Локтевой

21. Острый полирадикулоневрит типа Ландри 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».

22. Основной причиной развития полиневропатии при алкоголизме является дефицит:

1. углеводов
2. жиров
3. витамина B1
4. белков

23. Течение сахарного диабета наиболее часто осложняется развитием:

- а) миелопатии
- б) судорожного синдрома
- в) полинейропатии

г) энцефалопатии

24. Для дифтерийной полинейропатии не характерно наличие:

- А) Расстройств глубокой чувствительности
- Б) Бульбарных нарушений
- В) Тазовых нарушений
- Г) Нарушения конвергенции

25. Полинейропатии, связанные с дефицитом в организме человека витамина В1, возникают:

- А) при пеллагре
- Б) при хроническом алкоголизме
- В) при лейкозах
- Г) при порфирии

26. В основу классификации полинейропатий положен следующий принцип:

- а) особенность течения заболевания
- б) особенность клинической картины
- в) этиология заболевания
- г) анализ ликвора

27. При дифтерийной полинейропатии не наблюдается :

- А) бульбарных нарушений
- Б) расстройств суставно-мышечной чувствительности
- В) тазовых нарушений

28. Для полиневропатии Гийена-Барре характерно: А. Поражение черепно-мозговых нервов, Б. Выраженные тазовые расстройства, В. Стойкая двусторонняя пирамидная симптоматика, Г. Выраженные расстройства чувствительности ответ А

29. При энцефалопатии Гайе-Вернике наблюдаются следующие неврологические симптомы: атаксия, тремор,

5. Основная и дополнительная литература к теме

1. Основная литература

1. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; Т. 2 : Нейрохирургия. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -408 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970429020.html>
2. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./ , Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; ред. А. Н. Коновалов Т. 1 : Неврология. -5-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -672 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970470640.html>
3. Иванова И.Л. Клинические нормы. Неврология [Электронный ресурс] : учебное пособие/ И. Л. Иванова, Р. Р. Кильдиярова, Н. В. Комиссарова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -256 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970486856.html>

5.2. Дополнительная литература

1. Гинсберг Л. Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ./ Л. Гинсберг. -4-е изд.. -Москва: Лаборатория знаний, 2020. -371 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785001017363.html>
2. Методы функциональной диагностики в неврологии [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Е. А. Кольцова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -144 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475980.html>
3. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство : в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев [и др.] Т.2: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -432 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461594.html>
4. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство: в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Т.1: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -880 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970466728.html>
5. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова, А. А. Зуев [и др.] Т.1. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -400 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462539.html>
6. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова Т.2. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -608 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462546.html>

6.* Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы

Разделы и темы для самостоятельного изучения	Виды и содержание самостоятельной работы
Основные клинические проявления невропатий (лучевой, локтевой, срединной).	подготовка клинического случая
Строение периферического нерва. Механизм проведения импульса и поддержания трофики нервного волокна. Патофизиологические изменения при нейропатиях в зависимости от этиологического фактора. Основные клинические проявления невропатий	проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе) и подготовка докладов на клинических практических занятиях, к участию в тематических дискуссиях
Синдром запястного канала. Этиопатогенез и клиника плечевых плексопатий (верхней, нижней, тотальной). Этиопатогенез и клиника невропатии лицевого нерва. Этиология и клиническая картина невралгии тройничного нерва.	Реферат
	работа с тестами и вопросами для самопроверки

1. Тема занятия 11: Наследственные нервно-мышечные заболевания : миопатии, миастения.

Цель занятия: Знать этиопатогенез основных форм наследственных заболеваний их диагностику и лечение

Задачи:

1. По клинической симптоматике определять миопатию, миастению.
2. Определять тяжесть миастении.
3. Проводить дифференциальную диагностику и оказывать помощь при миастеническом и холинергическом кризе.
3. Проводить дифференциальную диагностику поражения периферической нервной системы, мышечной, нервно-мышечной передачи (клиника, ЭНМГ)

3. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентом в процессе изучения темы

Прогрессирующие мышечные дистрофии. Определение, распространенность, первичные и вторичные ПМД. Классификация миопатий по R.S.Gruggs (1997). Патогенез миопатий. Клинические проявления и течение миопатий: Дюшенна, Эрба, Лаудузи-Дежерина. Методы диагностики. Принципы лечения. Медико-генетическое прогнозирование.

Врожденные (структурные) миопатии. Определение, распространенность, клинические проявления и течение миопатий: центрально-стержневой, немалиновой, центронуклеарной, связанной с несоразмерностью мышечных волокон. Методы диагностики.

Врожденные мышечные дистрофии. Определение, распространенность, клинические проявления и течение ВМД: Фукуямы, Валкера-Варбурга, цереброокулярной, Ульриха. Методы диагностики.

Амиотрофия Шарко-Мари. Распространенность, тип наследования. Патоморфология. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз.

Миастения. Распространенность, тип наследования. Патогенез клиника, диагностика, лечение, прогноз.

3. Вопросы к занятию:

1. Какие критерии следует учитывать практическому врачу для быстрой предварительной ориентации в клиническом диагнозе «ПНД»?
2. Перечислите самые характерные клинические признаки наследственных миопатий.
3. Назовите черты сходства и отличия болезни Шарко-Мари и инфекционно-аллергической полиневропатии.
4. Назовите причины и опишите течение миастенического и холинэргического кризов у больных миастенией.

4. Вопросы для самоконтроля:

Задания первого уровня:

1. Укажите, какой из перечисленных гистологических признаков поражения мышц не характерен для миопатии Дюшенна?

1). Некроз, 2). Пролиферация соединительной ткани, 3). «Рвание красные волокна», 4). Уменьшение диаметра мышечных волокон

2. Укажите, какой из перечисленных симптомов мало характерен для миопатии Эрба?

- 1). Гиперлордоз в поясничном отделе, 2). Дебют заболевания в возрасте старше 10 лет, 3). Псевдогипертрофии мышц, 4). Вставание «лесенкой»
3. Укажите, какой из признаков не характерен для аутосомно-доминантного типа наследования?
 - 1). Заболевание передается от родителей к детям в каждом поколении, 2). Родители больного ребенка фенотипически здоровы, но аналогичные заболевания встречаются у сибсов пробанда, 3). Заболевание одинаково часто встречается у мужчин и женщин,
4. Укажите, какой из признаков не характерен для аутосомно-рецессивного типа наследования?
 - 1). Заболевание одинаково часто встречается у мужчин и женщин, 2). Заболевание прослеживается по горизонтали, 3). Высокая частота кровно-родственных браков, 4). Женщины болеют чаще мужчин
5. Укажите, какой из признаков не характерен для X – сцепленного рецессивного типа наследования?
 - 1). Заболевание наблюдается преимущественно у мужчин, 2). Сыновья женщины-носительницы будут больны с вероятностью 25%, 3). Заболевание наследуется вертикально
6. Укажите, какой из перечисленных препаратов не применяют для улучшения нервно-мышечной проводимости?
 - 1). Прозерин, 2). Мидокалм, 3). Калимин, 4). Галантамин
7. Укажите, какое из исследований не информативно при миастении?
 - 1). ЭМГ, 2). КТ средостения, 3). Определение сывороточной креатинфосфокиназы, 4). Прозериновый тест
8. Укажите локализацию белка дистрофина, дефицит которого наблюдается при миопатии Дюшенна.
 - 1). Передние рога спинного мозга, 2). Саркотубулярная система, 3). Мембрана мышечной клетки
9. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для миопатии Дюшенна?
 - 1). Утиная походка, 2). Осиная талия, 3). «Полая» стопа, 4). Крыловидные лопатки
10. Укажите, какой из перечисленных симптомов не характерен для миопатии Ландузи - Дежерина?
 - 1). Губы тапира, 2). Поперечная улыбка, 3). Псевдогипертрофия мышц голени, 4). Лагофтальм во сне
11. Укажите, какой из перечисленных признаков не характерен для амиотрофии Шарко – Мари?
 - 1). «Ноги страуса», 2). Фридрейхоподобные деформации стоп, 3). Стопные патологические рефлексы, 4). Угнетение ахилловых рефлексов
12. Укажите, какой из перечисленных методов исследования не информативен для диагностики амиотрофии Шарко – Мари?
 - 1). Определение уровня креатинфосфокиназы в крови, 2). Измерение скорости проведения нервного импульса по нерву, 3). Биопсия нерва, 4). Составление генеалогической карты
13. Какая из перечисленных мутаций чаще всего встречается в гене дистрофина?
 - 1). Делеция, 2). Дупликация, 3). Точковая
14. Мутации какой локализации чаще встречаются при семейных случаях миопатии Дюшенна?
 - 1). В проксимальных областях гена, 2). В дистальных областях гена, 3). В средних отделах гена
15. Мутации какой локализации чаще встречаются при спорадических случаях миопатии Дюшенна?
 - 1). В проксимальных областях гена, 2). В дистальных областях гена, 3). В средних отделах гена
16. Какие заболевания и синдромы не входят в группу дистрофинопатий?

- 1). Миопатия Беккера, 2). Крампи с рецидивирующей миоглобинурией, 3). Миопатия Эрба
17. Какими генетическими перестройками определяется тяжесть дистрофинопатий?
1). Видом мутаций в гене, 2). Протяженностью поражения гена, 3). Повреждением рамки считывания гена.
18. В каком возрасте наступает стадия выраженных клинических проявлений при миопатии Дюшенна?
1). 3-5 лет, 2). 8-11 лет, 3). 13-15 лет
19. Во сколько раз чаще встречается миопатия Дюшенна по сравнению с миопатией Беккера?
1). В 3 раза, 2). В 5 раз, 3). В 10 раз
20. При каком первичном молекулярном дефекте встречаются инфантильные формы конечностно-поясных миопатий?
1). Дисферлинопатии, 2). Саркогликанопатии, 3). Кальпаинопатии
21. При дефиците какого из перечисленных белков не возникают вторичные прогрессирующие мышечные дистрофии?
1). Коннексин-32, 2). P₀, В. РМР22, 3). Кавеолин
22. Какая прогрессирующая мышечная дистрофия связана с поражением гена, название которого имеет аббревиатуру СМТ?
1). Миопатия Дюшенна, 2). Миопатия Эрба, 3). Амиотрофия Шарко-Мари, 4). Врожденная мышечная дистрофия Фукуямы.
23. Какие из перечисленных заболеваний связаны с мутациями в гене белка РМР22?
1). Амиотрофия Кугельберга-Веландера, 2). Амиотрофия Шарко-Мари, 3). Амиотрофия Верднига-Гофмана, 4). Томакулярная невропатия
24. Какая прогрессирующая мышечная дистрофия связана с поражением гена, название которого имеет аббревиатуру SMN?
1). Миопатия Дюшенна, 2). Миопатия Эрба, 3). Амиотрофия Шарко-Мари, 4). Амиотрофия Верднига-Гофмана.
25. При каком варианте врожденных миопатий у 1/3 детей в раннем возрасте возникают пневмонии с летальным исходом?
1). Врожденные миопатии с диспропорцией типов волокон, 2). Болезнь центрального стержня, 3). Немалиновая миопатия, 4). Миотубулярная миопатия
26. При каком варианте врожденных миопатий уровень КФК в крови значительно повышен?
1). Болезнь центрального стержня, 2). Центронуклеарная миопатия, 3). Миопатия Фукуямы, 4). Миотубулярная миопатия
27. Какая из перечисленных форм миопатий не относится к врожденным?
1). Миопатия Фукуямы, 2). Миопатия Миоши, 3). Болезнь "мышца - глаз- мозг", 4). Синдром Уолкера-Варбурга
28. При какой форме врожденных миопатий мутации происходят в гене, контролирующем синтез белка ламинина?
1). Миопатия Фукуямы, 2). Немалиновая миопатия, 3). "Чистая" или классическая миопатия, 4). Миотубулярная миопатия
29. При каком варианте врожденных миопатий у 25% детей имеется склонность к гипертермическому синдрому?
1). Врожденные миопатии с диспропорцией типов волокон, 2). Болезнь центрального стержня, 3). Немалиновая миопатия, 4). Миотубулярная миопатия
30. Вовлечение каких групп мышц не характерно для врожденной миопатии с диспропорцией типов волокон?
1). Аксиальные мышцы, 2). Глазодвигательные, 3). Миокард, 4). Мимические
31. Какой вариант врожденных миопатий встречается наиболее редко?
1). Врожденные миопатии с диспропорцией типов волокон, 2). Немалиновая миопатия, 3). Миопатия со сферическими тельцами, 4). Болезнь центрального стержня

32. При каком варианте врожденных миопатий повреждается ген белка миотубулярина?
1). Центронуклеарная миопатия, 2). Болезнь центрального стержня, 3). Немалиновая миопатия, 4). Врожденные миопатии с диспропорцией типов волокон
33. При каком варианте врожденных миопатий повреждается ген рианодинового рецептора - белка саркоплазматического ретикулума?
1). Миотубулярная миопатия, 2). Болезнь центрального стержня, 3). Немалиновая миопатия, 4). Трехпластинчатая миопатия
34. Какой из перечисленных методов позволяет дифференцировать вид мутации (дупликацию от делеции) гена RMR 22 при наследственных демиелинизирующих полиневропатиях?
1). Полимеразная цепная реакция, 2). Соузерн-блоттинг с ДНК-зондом, 3). Анализ конформационного полиморфизма однонитиевой ДНК (SSCP), 4). Флюорисцентная гибридизация (FISH).
35. Какой из перечисленных методов позволяет выявить точковую мутацию?
1). Полимеразная цепная реакция, 2). Соузерн-блоттинг с ДНК-зондом, 3). Анализ конформационного полиморфизма однонитиевой ДНК (SSCP), 4). Флюорисцентная гибридизация (FISH).
36. Какой из перечисленных методов является "золотым стандартом" диагностики миопатии Дюшенна?
1). Определение в крови кретинфосфокиназы, 2). Соузерн-блоттинг с ДНК-зондом, 3). Иммунохимический анализ биоптата мышцы больного, 4). Полимеразная цепная реакция

Ситуационные задачи:

Задача 1.

Больной 30 лет, служащий, по ступил в клинику с жалобами на общую слабость, приступы удушья. Заболел около трех лет назад, когда к вечеру стало появляться затруднение при жевании, чувство "тяжести в языке" Вначале лечился у стоматолога и терапевта, однако явления общей слабости нарастали, временами стало трудно ходить. Затем наблюдался и лечился у невропатолога. Вначале отмечалось улучшение состояния, а затем состояние вновь ухудшилось и больной поступил в клинику.

Наследственность отягощена: родственники по материнской линии страдают различными формами коллагенозов.

В соматическом статусе и на глазном дне патологических отклонений не обнаружено.

Неврологически: Общее снижение мышечной силы без изменения мышечного тонуса и сухожильных рефлексов. Очаговых симптомов поражения нервной системы не обнаружено.

Во второй половине дня состояние больного обычно ухудшалось - появлялись общая слабость, небольшой птоз, затруднения при жевании и глотании. Особенно трудно было проглатывать твердую пищу. Несколько раз отмечались приступы нарушения дыхания. Больной ощущал нехватку воздуха, появлялось тахипноэ.

Биохимические исследования крови нормальные.

Наметить план обследования. Провести дифф. диагностику. Сформулировать клинический диагноз.

Задача 2

Больная 12 лет, поступила с жалобами на слабость в ногах и рук; затрудненную походку, быструю утомляемость и общее похудание. Родилась от 5 нормально протекавшей беременности, в срок, весом 2700 г., без асфиксии. Раннее развитие было правильным. Ходить стала с I года, росла "быстрой и шустрой" девочкой. В 7 лет, вскоре после перенесенной кори, родители заметили у ребенка изменение походки; стала задевать

носском стопы о землю, часто спотыкаться при ходьбе, ей стало трудно бегать. Постепенно эти нарушения усиливались, утомляемость в ногах нарастала. Спустя 2 года от начала заболевания отмечено похудание ног, а также изменение формы стопы за счет увеличения ее свода. С 10 лет обнаружилась слабость в руках. Болей в конечностях, а также увеличение их слабости в холодное время года не наблюдалось,

В семье аналогичным заболеванием с детства болеет отец. Остальные члены семьи здоровы.

При обследовании: Общее похудание, кожа и слизистые оболочки чистые, выраженный акроцианоз. Со стороны внутренних органов патологии не отмечено.

Неврологически: отчетливые атрофии мышц голени, предплечий и на кистях рук. Менее грубые атрофии мышц бёдер и плеч. Фибриллярных и фасцикулярных подергиваний не видно. Отмечается укорочение ахилловых сухожилий и выраженное увеличение свода стоп. Тонус мышц снижен. Активные движения надплечьем и плечом большая выполняет свободно. Сила мышц в этой области сохранена. Сгибание и разгибание предплечья и особенно кисти равномерно ослаблены с обеих сторон. Резко ослаблено пястно-фаланговое и межфаланговое разгибание всех пальцев, в сгибателях пальцев сила снижена в меньшей степени. В ногах отмечается снижение силы в сгибателях бедра и голени и в разгибателях голени. Резко ослаблена сила в сгибателях стопы. Совсем невозможно активное разгибание и отведение стоп. Движения пальцев на ногах резко ограничены и ослаблены. Походка "петушинная" Поверхностная и глубокая чувствительность не расстроена. Болей по ходу нервных стволов, симптомов натяжения, а также утолщения нервных стволов не отмечается. Координация, тазовые функции не нарушены.

Данные ЭМГ - поражение периферического нейрона. Ферменты крови нормальные.

Назовите патологические симптомы, обоснуйте топический и клинический диагноз. Составьте план обследования и лечения.

Задача 3

Больная 22 лет поступила в неврологическое отделение с жалобами на прогрессирующее снижение силы мышц, ограничивая возможности социальной адаптации.

Больная в возрасте 10 лет обратила внимание на то, что ей трудно бегать. Родители заметили, что походка у нее стала напоминать утиную, т.к. ходит переваливаясь "с бока на бок". Затем стала нарастать слабость ног, постепенно присоединилась слабость в мышцах рук и плечевого пояса ("стало трудно запрокидывать руки за голову"). В возрасте 12 и 14 лет лечилась в детской клинике

Наследственность не отягощена.

При осмотре: атрофия мышц лица (больная не может плотно закрыть глаза). С трудом медленно встает с кровати или стула. Выявляется атрофия мышц плечевого пояса, рук, мышц тазового пояса, мышц спины, мышц ног. Тонус мышц понижен. Глубокие рефлексы на руках снижены, коленные и ахилловы рефлексы отсутствуют. Расстройство чувствительности не выявляется.

На электромиограмме - снижение биопотенциалов мышц. КФК не увеличена.

Установите диагноз. Назначьте лечение.

Задача 4

Больной 17 лет, поступил в клинику с жалобами на резкое ограничение движений в конечностях, потерю способности к самообслуживанию.

Родился от 2-й беременности, протекавшей без осложнений. Роды в срок, масса тела при рождении 3700 г, закричал сразу, к груди приложен на 2-й день. Раннее развитие нормальное, сидеть стал с 6 мес, ходить — с 1 года.

С 4 лет стал плохо подниматься по лестнице, с трудом вставал, не принимал участия в подвижных играх. В это же время мать обратила внимание на увеличение икроножных мышц. К 12 годам перестал ходить, к 14 годам— сидеть, в 16 лет появилось расстройство

глотания (запивал твердую пищу жидкостью), перестал самостоятельно поворачиваться в постели. Часто болел простудными заболеваниями, перенес корь, паротит, пневмонию. Подобных мышечных заболеваний в семье больше не было.

Больной пониженного питания, кожа бледная. Лицо лунообразное. Атрофия мышц. Контактуры голеностопных, коленных, тазобедренных, локтевых, плечевых суставов. Тоны сердца приглушены. АД =120/80 мм рт. ст. Пульс 100 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, ослабленное.

Движения сохранились лишь в пальцах ног и рук, глотание ослабленное. Сухожильные рефлексы не вызываются.

ЭМГ: изменения, характерные для мышечного уровня поражения.

В сыворотке крови - КФК— 714,4 ЕД (в норме до 100 ЕД).

За время пребывания в клинике у больного развилась двусторонняя очагово-сливная пневмония и наступил летальный исход.

Патологоанатомически: распространенное поражение скелетных мышц, дыхательных мышц, лица, глотки, миокарда; очагово-сливная пневмония с абсцедированием.

Во всех препаратах исследованных мышц (межреберной, дельтовидной, диафрагмальной, сердечной) обращала на себя внимание нивелировка диаметра мышечных волокон. Границы между пучками волокон определялись с трудом. Имелись обширные поля склероза. В сердечной мышце выраженные явления кардиосклероза.

Поставьте диагноз.

Задача 5

Больной 13 лет. Родился от 1-й беременности, в срок, но в состоянии асфиксии. С первых дней жизни наблюдались вялость, резкое ограничение объема движений в конечностях. Голос был очень слабым, дыхание поверхностным, самостоятельное глотание было невозможным, в связи с чем в первые 6 мес ребенка кормили через зонд. Становление двигательных функций было замедленным — голову стал держать с 7 мес, сидеть с 9 мес, ходить с 1,5 лет, походка была валкой, часто падал, с трудом поднимался с пола. До 10 лет постепенно наблюдалась компенсация и улучшение активных движений и мышечной силы, однако в последние 3 года несколько увеличилась слабость. Родители здоровы.

Мальчик пониженного питания. Отмечается нерезко выраженная деформация грудины. Интеллект сохранен. Имеется резкое ограничение движений глазных яблок вверх и в стороны. Птоза нет. Умеренная слабость мимической мускулатуры. Диффузная гипотрофия мышц шеи, туловища, тазового и плечевого поясов, конечностей. Генерализованная мышечная слабость, особенно в сгибателях шеи, мышцах плечевого и тазового поясов. При вставании с пола пользуется миопатическими приемами. Нерезко выражены сгибательные контрактуры в локтевых суставах. Сухожильные рефлексы не вызываются, за исключением ахилловых, которые средней живости.

КФК —650 МЕ (норма - до -100 МЕ).

При исследовании биоптата четырехглавой мышцы бедра отмечена резко выраженная разнокалиберность мышечных волокон (5— 70 ммк). В 35% волокон имеется центральное расположение ядер (1—5), которые имеют тот же вид, что и субсарколеммные ядра, или они светлые, пузырьчатые, содержат четко видимое ядрышко. Количество субсарколеммных ядер в этих волокнах уменьшено или они отсутствуют.

Гистохимическое исследование. При обработке на окислительно-восстановительные ферменты (сукцинат-, малат-, лактатдегидрогеназу) общая ферментативная активность, высокая, однако четкой дифференцировки на типы волокон не отмечено. При обработке на АТФ-азу выявлены зоны, лишенные этой активности.

Поставьте диагноз.

Задача 6

Больной 28 лет, поступил в неврологическую клинику с жалобами на слабость в руках,

ногах, преимущественно в проксимальных отделах, нарушение походки, уменьшение объема мышц тела и конечностей, слабость в мышцах шеи (ходил с запрокинутой головой).

Родился в срок. Асфиксии, родовой травмы не было, однако с раннего детства отставал от сверстников в физическом развитии, не ходил до 2-летнего возраста. По заключению врачей, у мальчика был рахит. При ходьбе часто падал, не мог самостоятельно встать. В школе был освобожден от уроков физкультуры из-за затруднения движений и плохого зрения (миопия). До 4-го класса занимался в общеобразовательной школе, с 5-го класса перешел в спецшколу-интернат. В возрасте 10 лет замечено искривление позвоночника. С 12 лет изменилась конфигурация шеи, стал ходить с запрокинутой головой. Заболевание медленно прогрессировало, нарастала слабость в мышцах, процесс развивался постепенно. Инвалид II группы по болезни. До 26-летнего возраста работал слесарем. Был вынужден оставить работу лишь потому, что переехал на новую квартиру, которая находилась на 5-м этаже, в доме без лифта, в отдаленном от места работы районе. В детстве часто болел, перенес детские инфекции, пневмонию. Наследственность не отягощена.

При объективном исследовании: голова больного запрокинута из-за перерастяжения позвоночника в шейном отделе, возникшего в результате ретракций задней группы мышц шеи, выявлялись сколиоз в нижнегрудном отделе позвоночника выпуклостью влево, высокое твердое небо, стопы типа Фридрейха, вдавленная грудная клетка («грудь сапожника»). Патологических изменений внутренних органов не выявлено, за исключением выявленной на ЭКГ синусовой тахикардии.

При неврологическом исследовании: черепная иннервация не изменена, имелась диффузная атрофия мышц, преимущественно плечевого и тазового поясов, а также проксимальных отделов ног. Ретракции сгибателей стоп, больше слева, мышечный тонус диффузно снижен, выявлялась значительная слабость в передней группе мышц шеи. Снижение мышечной силы до 3—4 баллов наблюдалось в мышцах плечевого пояса, в сгибателях и наружных ротаторах бедер, в других мышечных группах сила была хорошей, несмотря на признаки атрофии. Сухожильные и периостальные рефлексы с верхних конечностей не вызывались. Коленные, пяточные рефлексы живые, слева ниже, чем справа. Походка изменена по миопатическому типу (ходил, переваливаясь с боку на бок). Вставал из положения лежа с помощью миопатических приемов. Двигательные расстройства были достаточно компенсированы, мог много ходить, полностью себя обслуживал.

На рентгенограммах шейного отдела позвоночника отмечен гиперлордоз. Структура тел позвонков не изменена. О состоянии межпозвоночных дисков судить не представлялось возможным из-за наличия гиперлордоза. Соотношения в краниовертебральной области нарушены не были. Переднезадний размер позвоночного канала на уровне С5—С6 25 мм.

Показатели биохимического исследования крови — без патологических отклонений.

ЭМГ- данные свидетельствуют о миогенном характере процесса.

Гистологическое исследование: в отдельных волокнах ядра располагались в центральной зоне поперечного среза, явления некроза и воспалительные изменения отсутствовали; разрастание соединительной ткани — разнокалиберные волокна с различной чувствительностью к окраске, атрофия волокон I типа, нарушение в них целостности саркоплазматического ретикулума

Гистохимическое исследование: повышение активности окислительно - восстановительных ферментов (сукцинатдегидрогеназы, НАД-диафоразы, НАДФ-диафоразы, глутаматдегидрогеназы), снижение активности мышечной АТФ-азы.

Поставьте диагноз (форму заболевания).

5. Основная и дополнительная литература к теме

1. Основная литература

1. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; Т. 2 : Нейрохирургия. -Москва:

- ГЭОТАР-Медиа, 2022. -408 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970429020.html>
2. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./, Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; ред. А. Н. Коновалов Т. 1 : Неврология. -5-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -672 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970470640.html>
 3. Иванова И.Л. Клинические нормы. Неврология [Электронный ресурс] : учебное пособие/ И. Л. Иванова, Р. Р. Кильдиярова, Н. В. Комиссарова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -256 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970486856.html>

5.2. Дополнительная литература

1. Гинсберг Л. Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ./ Л. Гинсберг. -4-е изд.. -Москва: Лаборатория знаний, 2020. -371 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785001017363.html>
2. Методы функциональной диагностики в неврологии [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Е. А. Кольцова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -144 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475980.html>
3. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство : в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев [и др.] Т.2: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -432 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461594.html>
4. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство: в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Т.1: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -880 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970466728.html>
5. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова, А. А. Зуев [и др.] Т.1. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -400 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462539.html>
6. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова Т.2. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -608 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462546.html>

1.Тема занятия 12,13: ЧМТ и травмы спинного мозга. Опухоли головного и спинного мозга.

Тема: ЧМТ и травмы спинного мозга:

Цель : изучить основы клинической и инструментальной диагностики больных с травматическим повреждением головного мозга и основные принципы лечения ЧМТ.

Задачи:

1. Овладеть методикой неврологического осмотра больного с ЧМТ на догоспитальном этапе и в стационаре.
2. Уметь оценить вид и степень тяжести ЧМТ на основании жалоб, осмотра, данных анамнеза.
3. Определить необходимый объём обследования для каждой формы ЧМТ.
4. Знать принципы консервативной терапии при ЧМТ.
3. Ликвидировать нарушения витальных функций при тяжелой ЧМТ.
4. Изучить неотложные состояния в нейрохирургии: дислокационный синдром, отёк головного мозга при ЧМТ, особенности лечения, показания к операции, виды оперативного лечения.

5. Определить показания к оперативному лечению при сдавлении головного мозга, основные виды хирургических операций.

2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы : сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга, ДАП-синдром, сдавление головного мозга;краниография, переломы свода и основания черепа клинически и на рентгенограмме, Эхо-ЭС при ЧМТ, признаки ЧМТ на КТ головного мозга, шкала ком Глазго, дислокационный синдром, височно-тенториальное вклинение, вклинение под falx, мозжечково-тенториальное вклинение миндалик мозжечка в дуральную воронку, отёк головного мозга, церебральное перфузионное давление, методы измерения ВЧД и его коррекции.

3. Вопросы к занятию:

1. Классификация ЧМТ: по тяжести, открытая, закрытая, проникающая и пр.
2. Легкая ЧМТ. Сотрясение головного мозга: клиника, особенности анамнеза, диагностики, лечения. Ушиб головного мозга легкой степени: клиника, диагностика, лечение, принципиальные отличия от СГМ.
3. Ушиб головного мозга средней степени: клиника, диагностика, особенности КТ-диагностики, лечение.
4. Переломы черепа: линейные, оскольчатые, вдавленные, дырчатые. Рентгенологическая диагностика переломов свода и основания черепа. Клинические признаки переломов ПЧЯ,СЧЯ и ЗЧЯ.
4. Тяжёлая ЧМТ:ушиб головного мозга тяжелой степени. Клиника, диагностика, основные принципы оказания медицинской помощи на догоспитальномэтапе, принципы интенсивной терапии ЧМТ. Перфузия головного мозга, нормы ВЧД, методы измерения ВЧД и коррекция отёка головного мозга.
5. Сдавление головного мозга: эпидуральная и субдуральная гематомы (источники, особенности кровоизлияния, клиника, диагностика)
- 6 Показания к оперативному вмешательству при ЧМТ.

4.Вопросы для самоконтроля

1. Согласно современной классификации черепно-мозговой травмы не выделяют:
 - а) ушиб головного мозга легкой степени тяжести
 - б) сдавление головного мозга вследствие эпидуральной гематомы
 - в) сотрясение головного мозга тяжелой степени
 - г)сдавление головного мозга на фоне его ушиба
2. Диффузное аксональное повреждение головного мозга при черепно-мозговой травме характеризуется
 - а) длительным коматозным состоянием
 - б) развитием комы после «светлого» промежутка
 - в) отсутствием потери сознания
 - г) кратковременной потерей сознания
3. К открытой черепно-мозговой травме относится травма
 - а) с ушибом мягких тканей без повреждения апоневроза
 - б) с повреждением апоневроза
 - в) с переломом костей свода черепа
 - г) с переломом костей основания черепа без ликвореи
- 4.Развитие гемипареза при черепно-мозговой травме свидетельствует
 - а) о внутричерепной гематоме

- б) об ушибе головного мозга
- в) о переломе костей черепа
- г) о всем перечисленном
- д) верно а) и б)

5. Характерные диагностические признаки субдуральной гематомы получают

- а) при компьютерной томографии
- б) при ангиографии
- в) при эхоэнцефалографии
- г) при всем перечисленном
- д) верно а) и б)

6. Если после черепно-мозговой травмы развивается ригидность затылочных мышц и светобоязнь при отсутствии очаговых симптомов, то наиболее вероятен диагноз

- а) сотрясение головного мозга
- б) субарахноидальное кровоизлияние
- в) ушиб головного мозга
- г) внутричерепная гематома.

7. Нарастание мидриаза на стороне эпидуральной гематомы и гемипареза на противоположной стороне обусловлено

- а) асимметричной гидроцефалией
- б) сдавлением коры моторной области
- в) ущемлением ствола в большом затылочном отверстии
- г) сдавлением ножки мозга
- д) верно а) и б)

8. Проникающей называют черепно-мозговую травму

- а) при ушибленной ране мягких тканей
- б) при повреждении апоневроза
- в) при переломе костей черепа
- г) при повреждении твердой мозговой оболочки
- д) при всех перечисленных признаках.

9. Необходимым началом лечения больного с тяжелой черепно-мозговой травмой является

- а) введение в вену наркотических веществ
- б) введение в вену антигипертензивных веществ
- в) освобождение дыхательных путей от инородных тел
- г) верно а) и б)

10. Церебральными осложнениями эпидуральной гематомы являются

- а) отек мозга
- б) компрессия мозга
- в) дислокация мозга
- г) нарушение гематоэнцефалического барьера
- д) все перечисленное

11. Морфологическим субстратом остаточных явлений тяжелой черепно-мозговой травмы являются

- а) рубцово-спаечные процессы
- б) паренхиматозные кисты

- в) разрастание глии в пораженных травмой участках
- г) все перечисленное
- д) верно а) и б)

12. Наиболее часто патогенетическим фактором эпилептиформного синдрома после тяжелой черепно-мозговой травмы является нестабильное состояние

- а) паренхиматозной кисты
- б) оболочечной кисты
- в) колагенового оболочечно-мозгового рубца
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

Тема занятия: Опухоли ЦНС

Цель: Изучить классификацию и клинику опухолей головного и спинного мозга различной локализации, дополнительные методы исследования в условиях поликлиники и в условиях неврологического и нейрохирургического отделений; основные методы лечения, прогноз и трудовая экспертиза.

Задачи:

1. Знать основные симптомы опухолей ЦНС, особенности симптоматики в зависимости от локализации опухоли и её гистологического строения
 2. Изучить классификацию опухолей WHO – Grade, понимать принципиальные отличия опухолей ЦНС от опухолей других локализаций
 3. Понимать особенности развития неотложных состояний при объёмных образованиях ЦНС, а так же их отличие от развития таковых при ЧМТ: окклюзионно-гипертензионный синдром, отёк головного мозга, дислокация и вклинение головного мозга. Знать основные принципы лечения при их развитии.
 4. Определить необходимый объём диагностических мероприятий при подозрении на объёмное образование головного мозга на поликлиническом этапе и в стационаре.
 5. Разбираться в основных методах лечения объёмных образований головного мозга, а также особенности тактики лечения в зависимости от размера, локализации, гистологического строения опухоли.
 6. Оценить трудовой прогноз и прогноз для жизни в зависимости от объёмного образования.
1. **Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:** астроцитомы, глиобластома, олигодендроглиома, эпендимома, менингиома, шваннома (невринома), лимфома ЦНС, аденома гипофиза, метастатическое поражение ЦНС, супратенториальные опухоли, субтенториальные, экстрадуральные опухоли, интрадуральные, экстрадуральные опухоли,

интрамедулярные опухоли, наружное дренирование желудочковой системы, точки пункции боковых желудочков (точка Кохера, Денди, Кина), вазогенный отёк головного мозга, цитотоксический отёк головного мозга, гидростатический отёк головного мозга, диагностика опухолей ЦНС на КТ и МРТ, в том числе с введением контраста, радикальные операции, паллиативные операции при опухолях ЦНС, принципы назначения лучевой терапии, гамма-нож и показания для радиохирургии.

2. Вопросы к занятию:

1. Классификации опухолей ЦНС: по гистологии, по локализации, внутримозговые и внемозговые и др.
2. Классификация опухолей по WHO – Grade, 4 признака злокачественности, 4 степени злокачественности – G1-4.
3. Симптомы опухолей ЦНС: локальные, «по соседству», «на отдалении».
4. Окклюзионно-гипертензионный синдром: особенности развития при объёмных образованиях желудочков и сдавлении ликворных путей. Клиника, инструментальная диагностика (краниография, КТ головного мозга), хирургическое лечение окклюзии желудочковой системы, показания для экстренного оперативного лечения.
5. Генез отёка головного мозга. Вазогенный отёк головного мозга и его лечение.
6. Диагностика опухолей ЦНС: поликлинический этап (неврологический осмотр, узкие специалисты, краниография, КТ, МРТ головного мозга) и в стационаре (КТ-МРТ с контрастированием, необходимость ангиографии).
7. Основные принципы лечения: хирургический, лучевая терапия, гамма-нож, химиотерапия.
8. Особенности клиники, диагностики, лечения в зависимости от гистологического строения опухолей ЦНС: глиальные опухоли, менингиомы, аденомы гипофиза, невринома VIII пары,
9. Клинические проявления опухолей спинного мозга в зависимости от локализации
10. Метастатическое поражение ЦНС.

4. Вопросы для самоконтроля

1. Для спинальной опухоли эпидуральной локализации наиболее характерен
 - а) корешковым синдром
 - б) симптом ликворного толчка
 - в) симптом вклинивания
 - г) симптом остистого отростка
 - д) верно а) и г)
 - е) верно б) и в)
2. Для интрамедулярной спинальной опухоли наиболее характерно наличие
 - а) сегментарного диссоциированного расстройства чувствительности

- б) корешковых болей положения
- в) ранней блокады субарахноидального пространства
- г) рентгенологического симптома Эльсберга-Дайка

3. Наиболее часто эпилептические припадки наблюдаются

- а) при менигиомах
- б) при астроцитомах
- в) при мультиформных глиобластомах
- г) ни при чем перечисленном

4. Опухолью передних отделов боковых желудочков наиболее часто является

- а) менингиома
- б) хориоидпапиллома
- в) эпендимома
- г) астроцитома

5. Наиболее часто встречаются невриномы нерва

- а) зрительного
- б) троичного
- в) слухового
- г) подъязычного
- д) добавочного

6. Симптом корешковых болей наиболее характерен

- а) для эпидуральных неврином
- б) для субдуральных неврином
- в) для эпидуральных менингиом
- г) для субдуральных менингиом

7. Эхо-энцефалоскопия наиболее информативна при локализации опухоли

- а) в височной доле
- б) в задней черепной ямке
- в) в стволе мозга
- г) в затылочной доле

8. При отсутствии признаков внутричерепной гипертензии люмбальная пункция не противопоказана при подозрении на опухоль

- а) задней черепной ямки
- б) височной доли
- в) VIII нерва
- г) все перечисленное

9. Невринома VIII нерва отличается от других опухолей задней черепной ямки

- а) ранним развитием гипертензионно-гидроцефального синдрома
- б) ранним снижением зрения
- в) побледнением дисков зрительных нервов
- г) выраженной белково-клеточной диссоциацией
- д) усилением симптомов при перемене положения головы

10. Среди опухолей турецкого седла обызвествление чаще наблюдают

- а) в аденоме гипофиза
- б) в краниофарингеоме
- в) менингиоме бугорка турецкого седла
- г) в глиоме зрительного нерва

11. К опухолям ЦНС оболочечно-сосудистого ряда относятся

- а) астоцитомы
- б) олигодендроглиомы
- в) мультиформные спонгиобластомы
- г) арахноидэндотелиомы
- д) все перечисленные

12. Отоневрологическое исследование не помогает диагностике опухоли

- а) варолиевого моста
- б) продолговатого мозга
- в) мосто-мозжечкового угла
- г) VIII нерва
- д) гипофиза

5. Основная и дополнительная литература к теме

1. Основная литература

1. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; Т. 2 : Нейрохирургия. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -408 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970429020.html>
2. Гусев Е. И.. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./ , Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; ред. А. Н. Коновалов Т. 1 : Неврология. -5-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -672 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970470640.html>
3. Иванова И.Л. Клинические нормы. Неврология [Электронный ресурс] : учебное пособие/ И. Л. Иванова, Р. Р. Кильдиярова, Н. В. Комиссарова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -256 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970486856.html>

5.2. Дополнительная литература

1. Гинсберг Л. Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ./ Л. Гинсберг. -4-е изд.. -Москва: Лаборатория знаний, 2020. -371 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785001017363.html>
2. Методы функциональной диагностики в неврологии [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Е. А. Кольцова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -144 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475980.html>
3. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство : в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев [и др.] Т.2: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -432 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461594.html>
4. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство: в 2-х т./ ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Т.1: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -880 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970466728.html>
5. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова, А. А. Зуев [и др.] Т.1. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -400 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462539.html>

6. Петрухин, Андрей Сергеевич. Детская неврология [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т./ А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова Т.2. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -608 с: цв.ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970462546.html>