

Министерство науки и высшего образования РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Медицинский факультет
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской реабилитации

А.И. Мидленко

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«НЕЙРОХИРУРГИЯ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»

Методическое пособие

Ульяновск 2020

УДК 616.8 – 089 (075.8)

ББК 56.13 р 30

М 57

*Печатается по решению Ученого совета
Института медицины, экологии физической культуры
Ульяновского государственного университета*

Разработчик – д.м.н. профессор А.И. Мидленко

Рецензент – д.м.н. профессор В.В. Машин

Методические указания по организации работы по дисциплине «нейрохирургия» для студентов 4 курса педиатрического факультета - Мидленко А.И., Ульяновск, УлГУ, 2020.

<http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/4151>

Методические указания подготовлены в соответствии с требованиями рабочей программы и содержат методические рекомендации по основным разделам учебной дисциплины, согласно действующему учебному плану. Методические указания предназначены для студентов 4 курса педиатрического факультета, изучающих дисциплину «Нейрохирургия».

ВВЕДЕНИЕ

Самостоятельная работа – один из основных видов учебной работы специалистов. Целью самостоятельной работы является систематизация и расширение полученных в рамках дисциплин модуля теоретических знаний, формирование умений самостоятельно мыслить, развивать творческую инициативу и исследовательские умения.

Данные методические указания имеют своей целью сориентировать студента в содержании практических занятий по курсу нейрохирургии, обеспечить студента необходимой на данном этапе обучения методологией подготовки к занятиям и суммой знаний и навыков, овладение которыми позволит ориентироваться в симптоматологии, диагностике и лечении нейрохирургической патологии.

Во время подготовки вначале следует прочитать методические указания к соответствующему занятию. Затем надо изучить рекомендуемую литературу (см. в конце каждой темы), после чего возвратиться к разделу «контрольные вопросы». На каждый вопрос необходимо четко сформулировать ответ (устно или письменно). При необходимости можно повторно обращаться к тексту учебника. В заключение самостоятельной подготовки следует прочитать и решить ситуационные задачи. Показателем достаточного, хорошего качества подготовки к занятию является свободное и аргументированное решение ситуационных задач.

Приступая к самостоятельной работе необходимо:

1. внимательно ознакомиться со списком рекомендованной литературы, определить порядок и очередность ее изучения;
2. тщательно перечитать повторно записи лекций, соответствующие главы, параграфы учебника;
3. при изучении первоисточников, выделить, кроме общих положений, психологические аспекты изучаемой проблемы;
4. очень важно не допустить при самостоятельном изучении первоисточников механического переписывания того или иного положения, конспект должен быть написан самостоятельно каждым студентом лично, в соответствии с его знаниями, уровнем понимания значимости изучаемой проблемы в практическом решении стоящих задач сегодня.

Самостоятельная работа студентов при подготовке к практическим занятиям в рамках данной учебной дисциплины предполагает:

- внимательное ознакомление с планом занятия, перечнем рекомендованной литературы;
- повторение материала по конспекту лекции и учебнику, что позволит уяснить вопросы, выносимые для обсуждения, восстановить в памяти основные понятия, категории и их причинно-следственные связи.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цели:

- Сформировать у студента клинического невролого-нейрохирургического мышления, способности самостоятельно поставить диагноз при наиболее часто встречающихся

невролого-нейрохирургических заболеваниях у детей, оказать помощь при неотложных состояниях заболеваний нервной системы у ребенка.

Задачи:

- Научить студентов умению неврологического обследования и выявлению симптомов поражения нервной системы, умению объединять симптомы в синдромы и ставить топический диагноз.
- Дать студентам современные знания об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении, в том числе и хирургическом и профилактике основных заболеваний нервной системы детского возраста.
- Научить студентов методам клинической диагностики невролого-нейрохирургической патологии, оказанию неотложной помощи, врачебной тактике, необходимой врачу общей практики.
- Изучить основы клинического течения невролого-нейрохирургических, наследственных заболеваний у детей, современных методов диагностики и лечения, умения оказать неотложную и хирургическую помощь больным с неврологической патологией, проведение профилактики наследственной патологии.

СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

ТЕМА №1 Особенности развития головного мозга, костей черепа, ликворных пространств.

1. УЧЕБНАЯ ЦЕЛЬ:

Изучить строение и функции оболочек спинного и головного мозга. Эмбриогенез головного мозга, костей черепа и ликворной системы. Функциональное значение цереброспинальной жидкости и значение ее исследования. Изучить клинику гипертензионного синдрома, дислокационного синдрома.

2. СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ:

Эмбриогенез головного мозга, ликворных пространств, костей черепа. Клиническая значимость наличия родничков, и швов костей черепа.

3. РАССМАТРИВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

- Этапы формирования головного мозга
- Эмбриогенез костей черепа
- Эмбриогенез спинного мозга
- Церебро-спинальная жидкость норма и патология, клиническая значимость.
- Дислокационный, гипертензионный синдром.

4. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ

- 1) Анатомофизиологические особенности строения черепа у новорожденных
- 2) Строение и функции оболочек спинного и головного мозга. Цереброспинальная жидкость: функциональное значение, образование, циркуляция.
- 3) Менингеальный синдром: проявления, диагностика.
- 4) Клиническая значимость большого родничка
- 5) Исследование цереброспинальной жидкости: люмбальная пункция, измерение ликворного давления, ликвородинамические пробы: Квекенштедта и Стуккея, состав цереброспинальной жидкости в норме и основных патологических состояниях, белково-клеточная и клеточно-белковая диссоциация.

- 6) Показания и противопоказания для проведения люмбальной пункции.
- 7) Гипертензионный синдром: основные клинические и параклинические признаки.
- 8) Дислокационный синдром.
- 9) Гидроцефалия врожденная и приобретенная, открытая и окклюзионная, врачебная тактика. Лекарственная коррекция внутричерепной гипертензии.
- 10) Нормальное давление спинномозговой жидкости у ребенка периода новорожденности составляет?
- 11) Когда образуется диплоэтический слой в костях свода черепа?
- 12) Швы черепа, функция, время формирования

5. МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ:

таблицы, схемы, слайды, ситуационные задачи, тематические больные, операционная перевязочная.

6. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ (ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ)

- Диагностировать невролого-нейрохирургическую патологию у детей младшего возраста.
- Проводить неврологический осмотр детей раннего возраста.
 - Освоить навыки проведения люмбальной, чрезродничковой и вентрикулярной пункции

ТЕМА №2 Методы исследования в нейрохирургии.

1. УЧЕБНАЯ ЦЕЛЬ:

Ознакомить студентов с методикой проведения люмбальной, субокципитальной пункций, ПЭГ, ангиографии, миелографии, рентгенографии черепа и позвоночника, КТ, ЯМР

2. СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ:

Показания, противопоказания и осложнения при КАГ, ПЭГ, вентрикуло- и миелографии, ТУС (транскраниальной ультрасонографии). Ликвор в норме и патологии, основные ликворологические синдромы. Демонстрация параклинических методов диагностики

3. РАССМАТРИВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

- Показания, противопоказания и осложнения при КАГ, ПЭГ, вентрикуло- и миелографии, КТ и МРТ головного и спинного мозга.
- Ликвор в норме и патологии, основные ликворологические синдромы.

4. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ

- 1) Церебральная ангиография.
- 2) Пневмоэнцефалография.
- 3) Вентрикулография.
- 4) Миелография.

- 5) Ликвор в норме и патологии.
- 6) Показания, противопоказания для проведения люмбальной пункции и возможные осложнения при ее проведении;
- 7) Перечень заболеваний, которые могут быть выявлены при помощи люмбальной пункции.
- 8) Показания, противопоказания для проведения электрофизиологических методов исследования и возможные осложнения при их проведении;
- 9) Перечень заболеваний, которые могут быть выявлены при помощи электрофизиологических методов исследования.
- 10) Возможности электрофизиологических и ультразвуковых методов для интраоперационного мониторинга.
- 11) Возможности ультразвука в детской невропедиатрии

5. МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ:

таблицы, схемы, слайды, ситуационные задачи, тематические больные, рентгенограммы, компьютерный томограф, томограммы головного и спинного мозга, ПЭГ, вентрикуло- и ангиограммы.

6. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ (ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ)

- Выявить больных для нейрохирургических методов исследований.
- Оказание медицинской помощи при болевом синдроме.
- Проанализировать ликворологические данные.

ТЕМА №3 Перинатальное поражение нервной системы. Родовая травма. Эпилепсия хирургическое лечение.

1. УЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ:

Изучить этиологию, клинику, диагностику, основные принципы лечения и профилактики энцефалопатий новорожденного, черепно-мозговой родовой травмы и детских церебральных параличей. Эпилепсия

2. СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ:

Структура и распространенность перинатальных поражений центральной нервной системы. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, профилактика, этапность ведения их характер комплексной терапии больных с перинатальными поражениями центральной нервной системы: энцефалопатий новорожденного, родовой черепно-мозговой травмы и детских церебральных параличей. Классификация эпилепсии. Курация больных, разбор, отработка лечебно-профилактических мероприятий.

3. РАССМАТРИВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

- Определение понятия перинатальной патологии, периоды дородового онтогенеза.
- Этиология перинатальных поражений нервной системы.
- Энцефалопатии новорожденного (ЭН) - определение, этиопатогенез, периоды течения.

- Неонатальный период – критерии постановки диагноза и степени тяжести, клиническая синдромология, диагностика.
- Грудной донозологический период - клиническая синдромология, диагностика.
- Возможные исходы (нозологический период) ЭН, профилактика.
- Лечение ЭН (этапность, особенности в неонатальном и грудном периоде).
- Родовая черепно-мозговая травма (РЧМТ) - определение, этиология, классификация, критерии диагностики.
- Клиника отдельных форм внутричерепных кровоизлияний (оболочечные, внутримозговые, внутрижелудочковые), их диагностика.
- Течение родовой черепно-мозговой травмы, профилактика, принципы лечения.
- Детские церебральные параличи (ДЦП) - определение нозологической формы, классификация.
- Клиника отдельных форм ДЦП: спастическая диплегия, гемиплегическая, двойная гемиплегическая, гиперкинетическая, атонически-астатическая.
- Лечение ДЦП в зависимости от стадии течения, профилактика.
- Виды хирургического лечения эпилепсии

4. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ

- 1) Периоды дородового онтогенеза.
- 2) Этиология перинатальных поражений нервной системы.
- 3) Патогенез гипоксических поражений ЦНС.
- 4) Периоды ЭН.
- 5) Критерии постановки диагноза и степени тяжести в неонатальном периоде ЭН.
- 6) Клинические синдромы неонатального периода ЭН.
- 7) Клинические синдромы восстановительного периода ЭН.
- 8) Возможные исходы ЭН.
- 9) Лечение ЭН в неонатальном и грудном периоде.
- 10) Профилактика ЭН
- 11) Этиопатогенез РЧМТ.
- 12) Классификация РЧМТ.
- 13) Клиника РЧМТ связанных с поражением оболочек.
- 14) Клиника внутримозговых и внутрижелудочковых кровоизлияний.
- 15) Критерии диагностики РЧМТ.
- 16) Консервативное лечение РЧМТ
- 17) Хирургическое лечение эпилепсии, показания, виды лечения
- 18) Детский церебральный паралич - этиология, стадии течения, степени тяжести.
- 19) Клиническая классификация и степени тяжести ДЦП.
- 20) Клиника отдельных форм ДЦП
- 21) Этапы и виды терапии ДЦП.

5. МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ:

таблицы, схемы, слайды, ситуационные задачи, тематические больные, операционная перевязочная.

6. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ (ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ)

- Диагностировать основные формы перинатальных поражений центральной нервной системы.
- Обеспечить патогенетическую и симптоматическую терапию в зависимости от стадии течения и степени тяжести.

ТЕМА №4 Пороки развития нервной системы

1. УЧЕБНАЯ ЦЕЛЬ:

Изучить этиопатогенез, клинику, принципы диагностики, лечения и профилактики основных аномалий развития нервной системы; обучить написанию истории болезни в детском нейрохирургическом стационаре.

2. СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ:

Структура и распространенность пороков развития ЦНС. Изучить классификацию, этиологию, клинику и диагностику, принципы профилактики основных пороков ЦНС. Разобрать схему написания истории болезни, методологию постановки нейрохирургического диагноза. Курация тематических больных.

3. РАССМАТРИВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

- Определение нозологической формы и классификация пороков ЦНС.
- Этиология пороков развития ЦНС, время возникновения, уровни поражения.
- Понятие стигм и порога стигматизации.
- Черепно-мозговые грыжи - классификация, формы заболевания, клиника, диагностика, лечение.
- Спинномозговые грыжи - классификация, формы заболевания, клиника, диагностика, лечение.
- Врожденная гидроцефалия - этиопатогенез, классификация, клиника различных форм, диагностика, лечение.
- Микроцефалия - этиология, клиника, диагностика, лечение.
- Краниостеноз - этиопатогенез, классификация, клиника, течение, диагностика, лечение.
- Профилактика пороков развития ЦНС, кабинет пренатальной диагностики.

4. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ:

- 1) • Этиология, время возникновения пороков ЦНС, уровни нарушения развития.

- 2) Классификация пороков ЦНС.
- 3) Черепно-мозговые грыжи (менингоцеле, энцефалоцеле, энцефалоцистоцеле) - клиника, диагностика и лечение.
- 4) Спинно-мозговые грыжи (менингоцеле, менингоградикулоцеле, миеломенингоцеле, миелоцистоцеле), миелошизис - клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 5) Врожденная гидроцефалия: классификация (этиологическая, патогенетическая, патоморфологическая).
- 6) Клиника различных форм гидроцефалии, течение и прогноз.
- 7) •Диагностика, консервативное и хирургическое лечение гидроцефалии.
- 8) Микроцефалия - этиопатогенез, клиника, лечение.
- 9) Краниостеноз - этиопатогенез, классификация по характеру деформаций черепа - клиника, диагностика, методы лечения•
- 10) Профилактика пороков ЦНС, кабинет пренатальной диагностики.

5. МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ:

таблицы, схемы, слайды, ситуационные задачи, тематические больные. Операционная, перевязочная. Курация больных.

6. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ (ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ)

- Диагностировать черепно- и спинномозговые грыжи, гидроцефалию, микроцефалию.
- Диагностировать стигмы.
- Обосновывать топический и клинический диагноз.

Тема 5. Острые нарушения мозгового кровообращения. Инсульты у детей при болезнях крови, церебральных васкулитах и аневризмах, внутричерепные гематомы нетравматического генеза.

1. УЧЕБНАЯ ЦЕЛЬ:

Изучить особенности клиники, диагностики и лечения острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), профилактику ОНМК: первичную и вторичную. Изучить клинику, диагностику и лечение артериальных и артериовенозных аневризм, каротидно-кавернозных соустьев. Изучить клинику, диагностику и лечение инсультов у детей при болезнях крови. Изучить клинику, диагностику и лечение церебральных васкулитов.

2. СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ:

Кровоснабжение головного мозга: анатомия и физиология. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Этиология, патогенез. Преходящее нарушение мозгового кровообращения (транзиторная ишемическая атака) и ишемический инсульт: этиология и патогенез, клиника, диагностика и лечение. Кровоизлияние в мозг: этиология, патогенез, клиника и лечение, показания к хирургическому лечению. Субарахноидальные нетравматические кровоизлияния: этиология, клиника, лечение, показания к хирургическому лечению. Методы диагностики: КТ, МРТ, УЗИ, дуплексное и триплексное сканирование, МР ангиография. Реабилитация больных, перенесших инсульт. Первичная и вторичная профилактика инсульта. Хронические нарушения мозгового кровообращения. Этиология, патогенез, клиника и лечение, профилактика.

Инсульты у детей при болезнях крови, церебральных васкулитах, аневризмах и пороках сердца.

3. РАССМАТРИВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ:

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам детского возраста с сосудистыми заболеваниями нервной системы
- Методы лечения пациентов детского возраста с сосудистыми заболеваниями нервной системы в соответствии с действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)
- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых для пациентов детского возраста с сосудистыми заболеваниями нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
- Методы немедикаментозного лечения пациентов детского возраста с сосудистыми заболеваниями нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
- Принципы и методы медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов детского возраста с сосудистыми заболеваниями нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
- Технику выполнения высокотехнологичных медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов детского возраста с сосудистыми заболеваниями нервной системы:
- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов детского возраста с сосудистыми заболеваниями нервной системы
- Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов детского возраста с сосудистыми заболеваниями нервной системы
- Методы обезболивания пациентов детского возраста с сосудистыми заболеваниями нервной системы.

4. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ:

- 1) Интракраниальные артериовенозные шунты у детей
- 2) Клиническая картина и варианты течения артериовенозных мальформаций головного и спинного мозга у детей
- 3) Каротидно-кавернозное соустье: клиника, диагностика, лечение у детей
- 4) Клиника внутрижелудочкового кровоизлияния у недоношенных новорожденных, особенности лечения
- 5) Эндоваскулярные вмешательства при артериальных аневризмах, артериовенозных

соустьях и мальформациях, ложных травматическиханевризмах у детей.
Аневризмы артерий вертебробазилярной системы, особенности клиники и лечения
у детей Краниальные дуральные артериовенозные фистулы, особенности клиники
и лечения у детей

5. МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ:

таблицы, схемы, слайды, ситуационные задачи, тематические больные. Операционная, перевязочная. Курация больных.

6. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ (ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ)

- Диагностировать заболевания сосудов головного мозга у детей.
- Оказывать экстренную помощь при острых нарушениях мозгового кровообращения у детей.
- Обосновывать топический и клинический диагноз.

ТЕМА №6 ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА.

1. УЧЕБНАЯ ЦЕЛЬ:

Ознакомить студентов с клиникой, диагностикой и лечением опухолей головного и спинного мозга, научить анализировать рентгенограммы, ангиограммы, вентрикулограммы, миелограммы, КТ, ЯМР исследования. Операционная перевязочная.

2.СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ:

Эпидемиология, классификация опухолей головного мозга по гистоструктуре и локализации. Клиническая и параклиническая диагностика опухолей головного мозга, особенности у детей. Консервативное и оперативное лечение.. Клинический разбор тематических больных.

3. РАССМАТРИВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

- Классификация опухолей головного мозга
- Гипертензионный синдром
- Дислокация мозга.
- Опухоли лобной, теменной, височной и затылочной долей.
- Опухоли мозжечка.
- Аденомы гипофиза.
- Параклинические методы диагностики опухолей нервной системы.

4. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО УСВОЕНИЮ ТЕМЫ

- 1) Классификация опухолей головного мозга.
- 2) Синдром внутричерепной гипертензии.
- 3) Дислокация мозга при опухолях.
- 4) Опухоли лобной доли.

- 5) Опухоли затылочной доли.
- 6) Опухоли теменной доли.
- 7) Опухоли височной доли.
- 8) Опухоли мозжечка.
- 9) Аденомы гипофиза.
- 10) Опухоли спинного мозга.
- 11) Тазовые расстройства и их лечение.
- 12) Пролежни и их лечение.
- 13) Консервативная терапия и показания к оперативному лечению опухолей.

5. МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ:

таблицы, схемы, слайды, ситуационные задачи, тематические больные, рентгенограммы, компьютерный томограф, томограммы головного и спинного мозга, ПЭГ, вентрикуло- и ангиограммы.

6. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ (ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ)

- Выявить клинические синдромы при опухолях головного мозга.
- Проанализировать ликворологические данные.
- Оказывать необходимую помощь при внутричерепной гипертензии и дислокации мозга.

ТЕМА №7 ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА

1. УЧЕБНАЯ ЦЕЛЬ:

Изучить клинику и методы диагностики сотрясений, ушибов и сдавлений головного и спинного мозга; научить анализировать рентгенограммы, данные исследования спинномозговой жидкости, ангиограммы, ПЭГ, КТ и ЯМР исследования, назначать адекватную терапию, выявлять больных для оперативного лечения.

2. СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ:

Ознакомить студентов с классификацией, клинической и параклинической диагностики черепно- мозговой травмы, особенностями течения и диагностики у детей, основными принципами консервативного и оперативного лечения. Клинический разбор тематических больных. Демонстрация параклинических методов диагностики данной патологии.

3. РАССМАТРИВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

- Классификация черепно-мозговой травмы.
- Гипертензионный синдром.
- Дислокация мозга.
- Сотрясение головного мозга.
- Ушиб головного мозга.
- Эпи- и субдуральные гематомы.
- Субарахноидальные кровоизлияния.

- Лечение черепно-мозговой травмы.
- Переломы костей черепа.
- Диспансеризация больных перенесших черепно-мозговую травму.
- Газовые расстройства.
- Профилактика и лечение пролежней.
- Постановка диагноза при черепно-мозговой травме.

4. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ

- 1) Классификация черепно-мозговой травмы
- 2) Синдром внутрочерепной гипертензии.
- 3) Синдром внутрочерепной гипертензии.
- 4) Дислокация мозга при черепно-мозговой травме.
- 5) Клиника и лечение сотрясений головного мозга.
- 6) Клиника и лечение ушибов головного мозга.
- 7) Клиника и лечение эпи- и субдуральных гематом
- 8) Диспансеризация больных с черепно- и спинномозговой травмой.
- 9) Консервативная терапия и показания к оперативному лечению.

5. МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ:

таблицы, схемы, слайды, ситуационные задачи, тематические больные, рентгенограммы, компьютерный томограф, томограммы головного и спинного мозга, ПЭГ, вентрикуло- и ангиограммы. Операционная перевязочная.

6. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ (ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ)

- Выявить клинические синдромы при черепно-мозговой и спинномозговой травме.
- Проанализировать ликворологические данные.
- Оказать необходимую помощь при внутрочерепной гипертензии и дислокации мозга.

ТЕМА №8 ОПУХОЛИ И ТРАВМЫ СПИННОГО МОЗГА

1. УЧЕБНАЯ ЦЕЛЬ:

Изучить клинику и методы диагностики спинно-мозговой травмы и опухолей головного мозга, сдавлений спинного мозга и научить анализировать рентгенограммы, данные исследования спинномозговой жидкости, ангиограммы, ПЭГ, КТ и ЯМР исследования, назначать адекватную терапию, выявлять больных для оперативного лечения.

2. СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ:

Ознакомить студентов с классификацией, клинической и параклинической диагностикой спинно-мозговой травмы особенностями течения и диагностики у детей, основные принципы консервативного и оперативного лечения. Клинический разбор тематических больных. Демонстрация параклинических методов диагностики данной патологии.

3. РАССМАТРИВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

- Классификация спинно-мозговой травмы.
- Стадии течения опухолей спинного мозга
- Пробы на блок субарахноидальных пространств.
- Классификация опухолей спинного мозга.
- Клинические уровни повреждения спинного мозга.
- Показания к оперативному лечению спинно-мозговой травмы.
- Пролежни, профилактика, лечение.
- Правила транспортировки спинального больного.
- Переломо-вывихи позвоночника.
- Диспансеризация больных перенесших спинно-мозговую травму.
- Тазовые расстройства.
- Профилактика и лечение пролежней.
- Постановка диагноза при черепно-мозговой травме.

4. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ

- 1) Классификация спинно-мозговой травмы
- 2) Синдром полного поперечного повреждения спинного мозга
- 3) Синдром половинного повреждения спинного мозга.
- 4) Клиника повреждения спинного мозга на шейном уровне.
- 5) Клиника повреждения спинного мозга на грудном уровне.
- 6) Клиника повреждения элементов спинного мозга на пояснично-крестцовом уровне.
- 7) Виды оперативного лечения опухолей спинного мозга.
- 8) Диспансеризация больных с спинномозговой травмой.
- 9) Консервативная терапия и показания к оперативному лечению при травмах позвоночника и спинного мозга.

5. МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ:

таблицы, схемы, слайды, ситуационные задачи, тематические больные, рентгенограммы, компьютерный томограф, томограммы позвоночника и спинного мозга, Операционная перевязочная.

6. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ (ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ)

- Выявить клинические синдромы при спинно-мозговой травме.
- Проанализировать ликворологические данные.
- Оказать необходимую помощь при патологии спинного мозга.

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Этапы развития головного мозга плода
2. Причины способствующие родовому травматизму
3. Адипонекроз механизм образования клиника, лечение

4. Родовая опухоль механизм образования, клиника
5. Периостальный застой механизм образования клиника
6. Субапоневротическое кровоизлияние, механизм образования. Клиника, лечение в том числе оперативное.
7. Варианты изменения мышечного тонуса, клиническое значение.
8. Кефалогематома механизм образования, клиника. Лечение, оссифицированная кефалогематома. Нейрохирургическая тактика.
9. Вдавленный перелом костей свода черепа по типу «целлулоидного мячика», механизм образования, хирургическая тактика.
10. Внутричерепные кровоизлияния новорожденных, механизмы образования, виды. Врачебная тактика
11. Клиника внутричерепных кровоизлияний новорожденных
12. Субарахноидальные кровоизлияния у новорожденных, клиника, диагностика, лечение
13. Периинтравентрикулярные кровоизлияния, причины, клиника, диагностика, врачебная тактика
14. Эпидуральные кровоизлияния новорожденных клиника, диагностика, лечение ,
15. Субдуральные кровоизлияния новорожденных клиника, диагностика, врачебная тактика
16. Дислокационные мозговые синдромы. Клиническая характеристика.
17. Значение исследования глазного дна в клинике нервных болезней и нейрохирургии. Варианты изменений глазного дна.
18. Родовые повреждения намета мозжечка и серповидного отростка, причины, клиника, лечение, диагностика
20. Интракраниальный гипертензионный синдром, характеристика. Лекарственная коррекция.
22. Исследование цереброспинальной жидкости, изменения цереброспинальной жидкости при патологических состояниях.
23. Исследование цереброспинальной жидкости, состав цереброспинальной жидкости в норме. Ликвородинамические пробы.
24. Периодизация родовой травмы.
25. Клинические формы нарушений сознания. Шкала комы Глазго, педиатрические шкалы определения расстройства уровня сознания.
26. Родовые повреждения позвоночника, клиника, лечение
27. Родовые повреждения спинного мозга и плечевого сплетения, клиника. Лечение.
28. Родовые повреждения периферических нервов. Лицевого, диафрагмального клиника (синдром Коферата), лечение.
29. Менингеальный синдром: проявления, диагностика.
30. Методология построения нейрохирургического диагноза: топический и нозологический диагнозы.
31. Классификация периодизации развития ребенка особенности внутриутробного, внеутробного периодов (неонатальный, грудной, ясельный, дошкольный, школьный, подростковый) характеристика этих периодов.
32. Стадии развития костей черепа у детей.
33. Оболочки головного мозга, ликворная система, продукция ликвора
34. Определение, классификация гидроцефалий.
35. Клиника, диагностика гидроцефалий.

36. Клиника гидроцефалии младенца.
37. Пароксизмальные расстройства сознания - эпилепсия и обмороки. Дифференциальная диагностика.
38. Парциальные эпилепсии, классификация, лечение. Височная эпилепсия. Кожевниковская эпилепсия.
39. Клиника гидроцефалии у детей старше 2х лет.
40. Диагностика гидроцефалии
41. Техника установки подкожного вентрикулярного резервуара Оттава.
42. Техника люмбоперитонеального шунтирования
44. Техника вентрикулового шунтирования
45. Техника коагуляции сосудистых сплетений
46. Техника вентрикулоперитонеального шунтирования
47. Техника эндоскопической вентрикулостомии III желудочка
48. Техника вентрикулоатриального шунтирования.
49. Техника эндоскопической пластики водопровода мозга
50. Техника эндоскопической транссептостомии (интервентрикулостомия)
51. Техника вентрикулоцистерностомии
52. Техника вентрикулоплеврального шунтирования
53. Виды шунтирующих систем
54. Послеоперационные осложнения виды, коррекция
55. Дисфункция шунтирующей системы, клиника, диагностика, лечение.
56. Строение и функции оболочек спинного и головного мозга. Цереброспинальная жидкость: функциональное значение, образование, циркуляция, реабсорбция
57. Хроническое вегетативное состояние, смерть мозга. Принципы ведения больных в коме.
58. Особенности классификации, диагностики, течения и лечения ЧМТ у детей
59. Особенности локализации, течения, гистогенеза и лечения опухолей головного мозга у детей.
60. Аневризма вены Галены, клиника, диагностика, лечение
61. Врожденное арахноидальное кисты, причины развития, локализация. Показания к хирургическому лечению, виды оперативных вмешательств
62. Спинно-мозговые грыжи, классификация, клиника, диагностика, лечение
63. Черепно-мозговые грыжи, классификация, клиника, диагностика, лечение
64. Синдром Денди-Уолкера клиника, диагностика. Лечение
65. Синдром Арнольда-Хиари клиника, диагностика, лечение
66. Вторичные абсцессы головного мозга, пути метастазирования, диагностика, лечение.
67. Врожденный питательный ход, как причина развития менингита, лечение
68. Сирингомиелия: клиника, диагностика, лечение.
69. Спинальный эпидуральный абсцесс. Особенности хирургических подходов.
70. Ушибы головного мозга. Классификации. Критерии диагностики.
71. Диффузное аксональное повреждение головного мозга. Критерии диагностики. Тактика.
72. Сдавление головы. Критерии диагностики.
74. Экстра- и интрамедуллярные опухоли.
75. Виды хирургических доступов к основанию черепа. Показания. Осложнения.
76. Виды хирургических доступов в задней черепной ямке. Показания. Осложнения.

77. Доступы к срединным структурам мозга. Показания. Осложнения.
78. Виды дренажных и шунтирующих пособий в нейрохирургии. Показания. Осложнения.
79. Антибиотикопрофилактика в нейрохирургии. Техника. Показания.
80. Послеоперационное ведение нейрохирургического больного. Приемы. Техники. Пособия.

ТЕСТЫ К ЗАЧЕТУ:

Тест (тестовое задание)
<p style="text-align: center;">Тест1</p> <p>Вопрос №1 Субарахноидальное кровоизлияние это травматическое кровоизлияние</p> <ul style="list-style-type: none">а) поднадкостничное пространствоб) между внутренней поверхностью кости и твердой мозговой оболочкойв) между твердой и паутинной мозговой оболочкамиг) подпаутинное пространствод) в вещество мозга <p>Вопрос №2 Анатомо - физиологическими особенностями строения черепа у новорожденных являются</p> <ul style="list-style-type: none">а) наличие родничковб) незаращение швовв) отсутствие сращения duramater с костями свода черепаг) эластичность костной тканил) морфо - функциональная незрелость головного мозга <p>Вопрос №3 Выбухание большого родничка является признаком внутричерепного давления</p> <ul style="list-style-type: none">а) высокогоб) систолическогов) диастолическогог) сниженногод) нормального <p>Вопрос №4 Особенностью строения головного мозга у детей раннего возраста является</p> <ul style="list-style-type: none">а) высокая гидрофильность ткани мозгаб) низкая гидрофильность ткани мозгав) незрелость мозговой тканиг) широкие субарахноидальные пространствад) узкие субарахноидальные пространства

Вопрос №5

К особенностям клинического течения черепно - мозговой травмы у детей раннего возраста относятся

- а) повышение температуры тела
- б) склонность к запорам
- в) диарея
- г) многократная рвота
- д) боли в животе

Вопрос №6

Важным признаком поднадкостничной гематомы на 4-6 день после травмы является

- а) флюктуация
- б) болезненность
- в) симптом "валика"
- г) местное повышение температуры
- д) гиперемия кожи

Вопрос №7

Диагностическим тестом, подтверждающим наличие субарахноидального кровоизлияния является

- а) рентгенография черепа
- б) измерение артериального давления
- в) люмбальная пункция
- г) исследование глазного дна
- д) УЗИ головного мозга
- е) анализ крови

Вопрос №8

Быстрое нарастание сердечной и дыхательной недостаточности является признаком сдавления мозга в области

- а) мозжечка
- б) больших полушарий мозга
- в) ствола
- г) височной
- д) лобной

Вопрос №9

Оптимальным способом удаления межпозвонковых грыж является:

- а) передний корпородез
- б) ламинэктомия
- в) гемиламинэктомия
- г) флаботомия
- д) операция Торкильдсена

Вопрос №10

Нарушение функции тазовых органов при сочетанной черепно-мозговой травме признак

- а) черепно-мозговой травмы
- б) переломов костей
- в) перелома позвоночника
- г) повреждения органов брюшной полости
- д) повреждения спинного мозга

Вопрос №11

Кефалогематома у новорожденных - это кровоизлияние

- а) в мягкие ткани волосистой части головы
- б) поднадкостнично на своде черепа
- в) под апоневроз
- г) в эпидуральные пространства
- д) субэпидуральное пространство

Вопрос №12

Пункция кефалогематомы у новорожденных проводится

- а) на первой неделе
- б) на второй неделе
- в) на третьей неделе
- г) после 1 месяца
- д) на четвертой неделе

Вопрос №13

Чаще всего у новорожденных встречаются кефалогематомы областей

- а) лобных
- б) теменных
- в) теменно-затылочных
- г) теменно-височных

Вопрос №14

Кефалогематома у новорожденных на первой неделе жизни требует

- а) динамического наблюдения
- б) консервативного лечения
- в) пункционного метода
- г) оперативного лечения
- д) консервативно-оперативного лечения

Вопрос №15

Кефалогематома у новорожденных на второй неделе жизни требует

- а) динамического наблюдения
- б) консервативного лечения
- в) пункционного метода
- д) оперативного лечения

е) консервативно-оперативного лечения

Вопрос №16

Кефалогематома у новорожденных после 1 месяца жизни требует

- а) динамического наблюдения
- б) консервативного лечения
- в) пункционного метода
- г) оперативного лечения
- е) консервативно-оперативного лечения

Вопрос №17

Повышенное внутричерепное давление у новорожденных имеет следующие признаки

- а) рвота
- б) выбухание большого родничка
- в) западение родничка
- г) запрокидывание головы
- д) гипертермия

Вопрос №18

Пониженное внутричерепное давление у новорожденных проявляется следующими признаками

- а) рвота
- б) выбухание большого родничка
- в) западение родничка
- г) запрокидывание головы
- д) гипертермия

Вопрос №19

Наличие очаговой неврологической симптоматики при ЧМТ у детей характерно для

- а) сотрясения головного мозга
- б) отека головного мозга
- в) субарахноидального кровоизлияния
- г) ушиба головного мозга
- д) сдавления головного мозга

Вопрос №20

Наличие крови в ликворе характерно для

- а) сотрясения головного мозга
- б) отека головного мозга
- в) субарахноидального кровоизлияния
- г) ушиба головного мозга
- д) сдавления головного мозга

Вопрос №1

Сотрясение головного мозга у детей раннего возраста проявляется следующими признаками:

- а) многократная рвота
- б) гипертермия
- в) ретроградная амнезия
- г) головная боль
- д) потеря сознания

Вопрос №2

Сотрясение головного мозга у детей старшего возраста проявляется следующими признаками:

- а) многократная рвота
- б) гипертермия
- в) ретроградная амнезия
- г) головная боль
- д) потеря сознания

Вопрос №3

С чего начинается последовательность диагностических и лечебных мероприятий при тяжелой черепно-мозговой травме у детей

- а) туалет больного
- б) осмотр больного
- в) противошоковые мероприятия
- г) ИВЛ
- д) рентгенография черепа

Вопрос №4

Какой из симптомов является патогномичным для сотрясения головного мозга

- а) кратковременная потеря сознания
- б) анизокория
- в) гемипарез
- г) клонико-тонические судороги
- д) афазия

Вопрос №5

Какие из симптомов соответствуют клинике сотрясения головного мозга?

- а) кратковременная потеря сознания
- б) головная боль
- в) гемипарез
- г) анизокория
- д) клонико-тонические судороги

Вопрос №6

Какие из симптомов соответствуют у пострадавшего клинике внутримозговой

гематомы

- а) многократная рвота
- б) гипертермия
- в) анизокория
- г) гемипарез
- д) головная боль

Вопрос №7

Какие из симптомов соответствуют клинике сотрясения головного мозга

- а) головокружение
- б) головная боль
- в) гипертермия
- г) анизокория
- д) тошнота

Вопрос №8

Какой из симптомов у пострадавшего с тяжелой ЧМТ насторожит врача на наличие внутричерепной гематомы

- а) коматозное состояние
- б) судороги
- в) устойчивая анизокория
- г) арефлексия
- д) многократная рвота

Вопрос №9

По какому критерию определяется тяжесть родовой черепно-мозговой травмы

- а) размеру головной опухоли на голове
- б) размеру кефалогематомы
- в) степени смещения костей черепа
- г) перелому черепа
- д) степенью нарушения мозгового кровообращения

Вопрос №10

Для сотрясения головного мозга характерно

- а) потеря сознания
- б) тошнота
- в) рвота
- г) истечение ликвора из уха
- д) гипертермия

Вопрос №11

Характерным признаком для субдуральной гематомы является

- а) вторичная потеря сознания
- б) судороги
- в) анизокория

- г) диарея
- д) гипертермия

Вопрос №12

Характерным признаком для субдуральной гематомы является

- а) "светлый" промежуток
- б) судороги
- в) анизокория
- г) головная боль
- д) головокружение

Вопрос №13

Эпидуральная гематома - это травматическое кровоизлияние

- а) поднадкостничное пространство
- б) между внутренней поверхностью кости и твердой мозговой оболочкой
- в) между твердой и паутинной мозговой оболочками
- г) в субарахноидальное пространство
- д) в вещество мозга

Вопрос №14

Субдуральная гематома - это травматическое кровоизлияние

- а) поднадкостничное пространство
- б) между внутренней поверхностью кости и твердой мозговой оболочкой
- в) между твердой и паутинной мозговой оболочками
- г) в субарахноидальное пространство
- Д) в вещество мозга

Вопрос №15

Субарахноидальное кровоизлияние это травматическое кровоизлияние

- а) поднадкостничное пространство
- б) между внутренней поверхностью кости и твердой мозговой оболочкой
- в) между твердой и паутинной мозговой оболочками
- г) в подпаутинное пространство
- л) в вещество мозга

Вопрос №16

Наиболее характерными симптомами для сотрясения головного мозга является

- а) головокружение
- б) эпилептические признаки
- в) потеря сознания
- г) кровотечение из носа
- д) гипотермия

Вопрос №17

Какая тактика должна быть, при прогрессирующей пневмоцефалии

- а) выжидательная
- б) консервативная
- в) оперативная

Вопрос №18

У ребенка после автотравмы имеется обширная скальпированная рана в правой теменной области и линейный перелом левой теменной кости

Ваш диагноз

- а) открытая черепно-мозговая травма с повреждением костей черепа
- б) закрытая черепно-мозговая травма с повреждением костей черепа
- в) открытая непроникающая черепно-мозговая травма с повреждением костей черепа
- г) закрытая ЧМТ без повреждения костей черепа
- д) открытая проникающая ЧМТ

Вопрос №19

Мальчик 2 лет, после травмы сознание не терял, жалобы со слов родителей при поступлении на опухолевидное образование в правой теменной области.

Неврологическая симптоматика без особенностей. На рентгенограмме черепа определяется перелом теменной кости:

Ваш диагноз:

- а) закрытая ЧМТ. Сотрясение головного мозга
- б) закрытая ЧМТ. Сотрясение головного мозга. Линейный перелом правой теменной кости
- в) закрытая ЧМТ. Ушиб головного мозга. Линейный перелом правой теменной кости
- г) закрытая ЧМТ
- д) открытая ЧМТ

Вопрос №20

Достоверным признаком перелома костей свода является

- а) кефалогематома
- б) сильная головная боль
- в) носовое кровотечение
- г) назоликворея
- д) наличие перелома на краниограмме

Тест 10

Вопрос №1

Окружность головы ребенка при рождении в норме составляет

- а) 30-32 см
- б) 34-37 см
- в) 38-42 см
- г) 27-29 см

Вопрос №2

Большой родничок закрывается

- а) к 6 мес -1 году
- б) к 1.5-2годам
- в) к 3 годам
- г) к 2.5 годам

Вопрос №3

Малый родничок закрывается

- а) к 1 году
- б) к 1.5 годам
- в) к 2-3 мес
- г) к 3.5 мес

Вопрос №4

Череп в течение 1-го месяца жизни увеличивается

- а) на0.5 см
- б) на 1 см
- в) на2.5 см-3.0 см
- г) на 5 см

Вопрос №5

Окружность головки в течение с 4-го по 6 мес. увеличивается

- а) по 2 см ежемесячно
- б) по 1.5 см ежемесячно
- в) по 3 см ежемесячно
- г) по 1 см ежемесячно

Вопрос №6

Окружность головки в период с 6 по 12 мес. увеличивается

- а) по 3 см ежемесячно
- б) по 2 см ежемесячно
- в) по 1 см ежемесячно
- г) по 0.5 см ежемесячно

Вопрос №7

Размер головки к 1 году

(с учетом физиологических отклонений от ср. величины) составляет

- а) 40-41см
- б) 41-42 см
- в) 42-44 см
- г) 45-49 см

Вопрос №8

Ликвор обновляется в сутки

- а) 1 раз

- б) 2 раза
- в) 3 раза
- г) 4 раза

Вопрос №9

Сколько вырабатывается ликвора за сутки

- а) 100-110 мл
- б) 120-200 мл
- в) 450-550 мл
- г) 600 - 700 мл

Вопрос №10

Нормальное давление спинномозговой жидкости у ребенка периода новорожденности составляет

- а) 50-60 мм водн. ст.
- б) 70-80 мм водн.ст.
- в) 120-180 мм водн.ст.
- г) 200-220 мм водн.ст.

Вопрос №11

Нормальное давление спинномозговой жидкости у ребенка школьного возраста составляет

- а) 50-60 мм водн.ст.
- б) 70-80 мм водн.ст.
- в) 120-180 мм водн. ст.
- г) 200-220 мм водн. ст.

Вопрос №12

У новорожденных можно проверить функции

- а) I-III пары черепно-мозговых нервов
- б) III-IV пары черепно-мозговых нервов
- в) VII-XII пары черепно-мозговых нервов
- г) всех черепно-мозговых нервов

Вопрос №13

Диплоэтический слой в костях свода черепа образуется

- а) в 2-3 мес.
- б) в 6-8 мес.
- в) к 1 году жизни
- г) к 8 годам жизни

Вопрос №14

Швы между костями черепа у ребенка появляются после рождения

- а) к 3 мес.
- б) к 6 мес.

в) к 13 годам

Вопрос №15

Жажда, повышенный аппетит, отставание в физическом развитии, изменение артериального давления наблюдаются при поражении

- а) полушария мозга
- б) межучного мозга
- в) среднего мозга
- г) варолиева моста

Вопрос №16

Правосторонний гемипарез, моторная афазия и нарушение психики наблюдаются при поражении

- а) левой лобной доли
- б) левой теменной доли
- в) левой затылочной доли
- г) правой лобной доли

Вопрос №17

Нейрохирургическое заболевание у ребенка проявляется на рентгенограммах, как правило

- а) петрифицированием шишковидной железы
- б) обызвествлением по ходу серповидного отростка
- в) выраженностью сосудистых борозд
- г) выраженностью пальцевых вдавлений

Вопрос №18

Показаниями к наложению длительного дренажа желудочковой системы являются

- а) опухоль больших полушарий головного мозга с окклюзией ликворных путей
- б) опухоль ствола мозга без окклюзии
- в) поствоспалительная окклюзия на уровне Сильвиева водопровода
- г) гипертензионный синдром неясной этиологии

Вопрос №19

Показаниями к пункции желудочков головного мозга у детей является

- а) опухоль больших полушарий головного мозга
- б) эпилептический статус
- в) отек мозга
- г) гипертензионно-гидроцефальный криз

Вопрос №20

При опухолях задней черепной ямки рентгенологические признаки характеризуются

- а) расширением черепных швов
- б) порозностью заднего края затылочного отверстия
- в) истончением и выбуханием затылочной кости

- г) расширением венозных выпускников
- д) всем вышеперечисленным

Тест 3

Вопрос №1

Поражение глазодвигательного нерва наблюдается при локализации мешотчатых аневризм

- а) в передней мозговой артерии
- б) в передней соединительной артерии
- в) в средней мозговой артерии
- г) в задней соединительной артерии

Вопрос №2

При артерио-венозных аневризмах полушарной локализации чаще всего наблюдаются

- а) эпилептические припадки
- б) головные боли
- в) стойкие явления на глазном дне
- г) гипертензионные указания в костях свода черепа

Вопрос №3

При внутричерепном субарахноидальном кровоизлиянии имеют место следующие клинические симптомы

- а) беспокойство больного
- б) головные боли
- в) светобоязнь
- г) повышение температуры тела
- д) все вышеперечисленное

Вопрос №4

Для аневризмы вены Галена у новорожденных характерны

- а) сердечная слабость
- б) водянка мозга
- в) головная боль и обмороки
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Вопрос №5

Ребенок 10 дней. При осмотре в темено-затылочной области с обеих сторон определяются больших размеров гематомы, не имеющие четких границ, придающие голове шарообразную форму. Ребенок родился в срок. Роды были затяжными. В неврологическом статусе возрастная норма. В анализах - умеренная анемия.

Задание. Поставить предварительный диагноз.

- а) макроцефалия
- б) родовая травма головы. Кефалогематома.

- в) родовая травма головы. Подпапневротическая гематома.
- г) закрытая гидроцефалия.

Вопрос №6

Для аневризмы вены Галена у подростков характерны

- а) сердечная слабость
- б) водянка мозга
- в) головные боли и обмороки
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Вопрос №7

На наличие объемного образования в задней черепной ямке у детей указывают

- а) порозность стенки турецкого седла
- б) усиление сосудистого рисунка в костях черепа
- в) истончение и выбухание затылочной кости
- г) опущение борозды поперечного синуса

Вопрос №8

К симптомам, чаще всего встречающимся у детей первого года жизни при наличии внутримозговой опухоли, относятся

- а) очаговые симптомы
- б) вторичные стволовые симптомы
- в) менингеальные симптомы

Вопрос №9

При внутрижелудочковых опухолях у детей 1 года жизни наиболее часто встречаются

- а) прогрессивное увеличение окружности головки
- б) экзофтальм
- в) светобоязнь
- г) симптом Кернига

Вопрос №10

В начальной стадии опухолей IV желудочка у детей наиболее часто встречаются

- а) боли в животе
- б) нарушение сна
- в) диуретические симптомы
- г) анемия

Вопрос №11

При опухолях ствола мозга у детей преимущественно встречаются

- а) общемозговые симптомы
- б) локальные симптомы
- в) судорожный синдром
- г) психопатические симптомы

Вопрос №12

Наиболее частой опухолью костей свода черепа у детей является

- а) эозинофильная гранулема
- б) остеома
- в) остеосаркома

Вопрос №13

Опухоль задних отделов III желудочка проявляется у детей

- а) дисфункцией гипофиза
- б) зрительными расстройствами
- в) четверохолмным синдромом

Вопрос №14

Опухоль передненижних отделов III желудочка часто вызывает у детей

- а) дефекты полей зрения
- б) гипофизарные расстройства
- в) грубую атаксию

Вопрос №15

О распространении глиомы зрительного нерва в полость черепа свидетельствуют при рентгенологическом исследовании

- а) расширение канала зрительного нерва
- б) порозность деталей турецкого седла
- в) истончение костей свода черепа
- г) все перечисленное

Вопрос №16

Наиболее часто встречаются у детей с краниофарингиомой

- а) акромегалия
- б) отставание в росте
- в) парез взора вверх
- г) гемипарез

Вопрос №17

При краниофарингиомах наиболее часто встречаются у детей

- а) зрительные галлюцинации
- б) битемпоральная гемианопсия
- в) концентрическое сужение полей зрения на цвета
- г) гомонимная гемианопсия

Вопрос №18

Для краниофарингиом у детей наиболее характерно

- а) истончение костей свода черепа
- б) наличие петрификатов над турецким седлом и в его просвете

в) уплощение хиазмальной борозды

Вопрос №19

О супраселлярном росте опухоли гипофиза у детей свидетельствует

- а) увеличение турецкого седла
- б) изменение полей зрения
- в) отек дисков зрительных нервов

Вопрос №20

Необходимость ускоренного оперативного вмешательства при опухолях хиазмально-селлярной локализации определяет

- а) снижение остроты зрения
- б) наличие признаков несахарного диабета
- в) отставание в росте
- г) появление синдрома Иценко-Кушинга

Тест 4

Вопрос №1

При врожденной опухоли III желудочка у детей раннего возраста наиболее часто встречается

- а) наличие прогрессирующей гидроцефалии
- б) арушение чувствительности
- в) нарушение функций V-X черепно-мозговых нервов
- г) анизокория

Вопрос №2

Какие опухоли головного мозга наиболее часто встречаются в детском возрасте

- а) краниофарингиомы
- б) глиомы хиазмы
- в) нейроэктодермальные опухоли задней черепной ямки
- д) опухоли гипофиза

Вопрос №3

Дифференциально-диагностическим симптомом между каротидно-кавернозным соустьем и глиомой зрительного нерва у детей является

- а) ригидность мышц затылка
- б) мышечная слабость
- в) пульсирующий экзофтальм
- г) снижение остроты зрения

Вопрос №4

Дифференциально-диагностическим симптомом между глиомой зрительного нерва и глиомой хиазмы у детей является

- а) снижение остроты зрения
- б) экзофтальм

- в) изменение поля зрения
- г) парез взора вверх

Вопрос №5

Из опухолей спинного мозга наиболее часто встречается в раннем детском возрасте

- а) менингиома
- б) липома
- в) нейробластома
- г) саркома

Вопрос №6

Ранним проявлением интрамедуллярной опухоли у ребенка является .

- а) корешковые боли
- б) тетрапарез
- в) атрофия мышц нижних конечностей
- г) сколиоз

Вопрос №7

При окклюзионном кризе у ребенка в первую очередь следует применить внутривенное введение

- а) дыхательных аналептиков
- б) противосудорожных средств
- в) дегидратирующих средств
- г) глюкокортикоидов

Вопрос №8

При окклюзионной гидроцефалии применяется

- а) люмбоперитонеальный анастомоз
- б) декомпрессивная трепанация
- в) коагуляция сосудистых сплетений
- г) вентрикулоцистерностомия по Торкильдсону

Вопрос №9

При сообщающейся прогрессирующей гидроцефалии у детей применяется

- а) люмбоперитонеальный анастомоз
- б) вентрикулоцистерностомия по Торкильдсону
- в) перфорация конечной пластинки
- г) прокол мозолистого тела
- д) все выше указанное

Вопрос №10

Срочные показания к операции по поводу гидроцефалии у детей определяет

- а) прогрессирующее увеличение желудочков головного мозга
- б) развитие окклюзионных кризов
- в) выраженный тетрапарез

Вопрос №11

В хирургическом лечении прогрессирующей гидроцефалии у детей положительный прогноз сомнителен

- а) при быстром росте окружности головы
- б) при менингоэнцефалите в анамнезе с выраженной декомпенсацией функций ЦНС и высоким белком в ликворе
- в) при выявлении застоя дисков зрительных нервов на глазном дне
- г) при субтенториальном кровоизлиянии в анамнезе
- д) все вышеуказанное верно

Вопрос №12

Наиболее частой причиной водянки мозга у детей является

- а) стеноз водорода
- б) арезорбция
- в) мальформация Арнольда-Хиари
- г) артериосинусное соустье

Вопрос №13

Моновентрикулярная окклюзионная водянка у детей лечится

- а) фенестрацией прозрачной перегородки
- б) созданием межжелудочкового анастомоза с помощью вентрикулярного катетера
- в) облучением
- г) коагуляцией сосудистого сплетения

Вопрос №14

Обычной причиной прогрессирования водянки у детей спустя 1-2 недели после имплантации шунта является

- а) субдуральная гематома
- б) диэнцефальный синдром
- в) дисфункция шунта

Вопрос №15

Дифференциально-диагностическими признаками при постановке диагноза "Внутриносовая грыжа" и "Полип носа" у детей является

- а) затруднение носового дыхания
- б) наличие выбухания в полости носа
- в) сахар в пунктате
- г) белок в пунктате

Вопрос №16

Временными противопоказаниями к операции по поводу спинномозговой грыжи у детей являются

- а) менингит
- б) резкое истончение и напряжение кожных покровов грыжи
- в) ликворея без явлений менингита

г) все перечисленное

Вопрос №17

Основным дифференциально-диагностическим симптомом при постановке диагноза "Передняя черепно-мозговая грыжа" является

- а) наличие выбухания в области переносья
- б) деформация орбит
- в) наличие дефекта в наружной костной пластинке
- г) наличие дефекта в области ситовидной пластинки
- д) все вышеуказанное верно

Вопрос №18

Временными противопоказаниями к операции по поводу передней черепно-мозговой грыжи у детей являются

- а) острый дакриоцистит
- б) наличие прогрессирующей гидроцефалии
- в) воспалительные изменения в ликворе
- г) все перечисленное

Вопрос №19

Дифференцировать черепно-мозговую грыжу у детей следует

- а) с экзэнцефалией
- б) с дермоидной кистой
- в) с кровяной кистой синуса
- г) со всеми перечисленными

Вопрос №20

Пункционную порэнцефалию у детей лучше всего предотвратить

- а) избегая вентрикулопункцию у всех детей
- б) избегая вентрикулопункцию при менингите
- в) использование вентрикулосубгалеального дренирования

Тест 5

Вопрос 1

Наилучшим методом лечения прогрессирующей порэнцефалии у детей является

- а) краниотомия с опорожнением полости
- б) наблюдение
- в) вентрикулоперитонеальное, плевральное шунтирование
- г) все перечисленное

Вопрос 2

При врожденном гипертелоризме решетчатые синусы

- а) маленькие

- б) средние
- в) большие
- г) не изменены

Вопрос 3

Операции по поводу краниостеноза предпочтительнее производить детям в раннем возрасте, так как

- а) отмечается быстрый рост мозга в раннем возрасте
- б) достигаются лучшие косметические результаты
- в) при отсрочке операции возможны необратимые повреждения

Вопрос 4

При лечении краниостеноза с преждевременным заращением сагиттального шва у детей необходимо

- а) удаление кости над сагиттальным синусом
- б) оставление кости над сагиттальным синусом
- в) костный разрез через коронарный шов
- г) ничего из перечисленного

Вопрос 5

Об отграничении и росте абсцесса мозга свидетельствуют

- а) отек дисков зрительных нервов
- б) нарастание очаговых симптомов
- в) приступы головных болей со рвотой
- г) все перечисленное

Вопрос 6

При наличии абсцесса полушария мозга противопоказаны

- а) ангиография
- б) вентрикулярная пункция
- в) люмбальная пункция
- г) пневмоэнцефалография
- д) все перечисленное, кроме а)

Вопрос 7

Для легкой черепно-мозговой травмы у детей раннего возраста характерны

- а) утрата сознания в момент травмы
- б) рвота
- в) пирамидный гемисиндром
- г) диспептические явления

Вопрос 8

При вдавленных переломах черепа у детей показаны

- а) декомпрессивная резекционная краниотомия
- б) репозиция костных отломков через фрезевое отверстие

- в) выпиливание костного лоскута, включающего поврежденную часть кости с последующей репозицией костных отломков и укладывания лоскута на место
- г) все указанные виды операций

Вопрос 9

В определении открытой непроникающей черепно-мозговой травмы ведущим является

- а) рана мягких тканей головы
- б) перелом костей основания черепа
- в) рана мягких тканей головы с повреждением апоневроза
- г) перелом костей свода черепа
- д) разрыв твердой мозговой оболочки

Вопрос 10

Наиболее значимым признаком легкого ушиба головного мозга у грудного ребенка является

- а) указание на утрату сознания
- б) рвота в анамнезе
- в) судороги в анамнезе
- г) субарахноидальное кровоизлияние

Вопрос 11

Наиболее важным признаком отличия коматозного состояния от сопорозного у детей является

- а) нарушение витальных функций
- б) экстензорные судороги
- в) отсутствие реакции зрачков на свет
- г) отсутствие декортикационной ригидности
- д) невозможность разбудить ребенка

Вопрос 12

Основным методом хирургического лечения ХСГ у детей является

- а) костно-пластическая трепанация с удалением гематомы
- резекционная трепанация с удалением гематомы
- б) пункционный метод лечения
- в) внутреннее дренирование (шунт)
- г) чрезфрезевое вскрытие, опорожнение, дренирование гематомы

Вопрос 13

Наиболее важным фактором, определяющим степень клинического выздоровления при субдуральных гематомах у детей, являются

- а) протяженность удаленной капсулы
- б) сопутствующая водянка
- в) состояние мозга на момент начала лечения
- г) все перечисленное

Вопрос 14

Показанием к повторной пункции субдуральной гематомы является

- а) напряженный родничок
- б) сонливость, возбуждение или судороги
- в) неполное удаление жидкости при предыдущем проколе
- г) все предыдущее

Вопрос 15

Швы черепа, являющиеся у новорожденных дополнительными....

- а) метопический.
- б) лямбовидный
- в) височный
- г) нижний затылочный шов
- д) коронарный

Вопрос 16

Во время физиологических родов не сдавливается головной мозг плода.

- а) из-за большой подвижности костей головы плода.
- б) благодаря искусству акушера
- в) из-за широкого субарахноидального пространства
- г) из-за широкого таза
- д) верно все предыдущие.

Вопрос 17

Если герминальный матрикс не редуцировался полностью к моменту родов то возникает опасность...

- а) внутрижелудочкового кровоизлияния у новорожденного
- б) эклампсии
- в) врожденные аномалий
- г) гидроцефалия

Вопрос 18

Склонность мозговой ткани младенцев к отеку обусловлена

- а) высокой гидрофильностью мозговой ткани новорожденных
- б) функциональной мультипотенциальностью
- в) незавершенной миелинизацией
- г) верно а и в.

Вопрос 19

Показания к удалению подпапневротических гематом у новорожденных из-за .

- а) высокого риска инфицирования гематомы
- б) большого размера гематомы
- в) недоношенности
- г) анемии
- д) верно а и б.

Вопрос 20

Оптимальные сроки удаления поднадкостничной гематомы у новорожденных..

- а) к 7 дню жизни
- б) в первые сутки
- в) 20-30 суток
- г) к 30-му дню
- д) к совершеннолетию

Тест 6

Вопрос 1

Осложнения поднадкостничной гематомы.

- а) остеолитическая киста черепа в месте гематомы
- б) краниостеноз
- в) гидроцефалия
- г) инфицирование гематомы
- д) верно а и г.

Вопрос 2

Показания к операции по поводу мозговой грыжи в первые дни жизни...

- а) разрыв грыжевого мешка.
- б) большие размеры грыжевого мешка
- в) маленькие размеры грыжевого мешка
- г) инфицирование грыжевого мешка

Вопрос 3

Метод лечения внутричерепных гематом, применяемый только у новорожденных.

- а) пункционное удаление гематомы
- б) эндоскопическое удаление гематомы
- в) костно-пластическая трепанация
- г) стереотаксическая аспирация

Вопрос 4

Гематомы характерные только для новорожденных..

- а) поднадкостнично-эпидуральные гематомы,
- б) внутримозговые
- в) гематомы задней черепной ямки
- г) субарахноидальные

Вопрос 5

Симптом Маковена при гидроцефалии у детей проявляется

- а) резонирующим звуком при перкуссии черепа
- б) определяемым на ощупь расхождением швов черепа.
- в) тенденцией к башенному черепу
- г) верно а и б.

Вопрос 6

Феномен заходящего солнца проявляется

- а) при опускании глазных яблок книзу, над радужкой появляется полоска склеры
- б) определяемым на ощупь расхождением швов черепа
- в) расходящимся косоглазием
- г) верно а и б.

Вопрос 7

Назоликворея является признаком перелома основания черепа через

- а) переднюю черепную ямку
- б) среднюю черепную ямку
- в) заднюю черепную ямку
- г) большое затылочное отверстие
- д) крышу орбиты

Вопрос 8

Наиболее характерным симптомом перелома основания черепа

- а) сильная головная боль
- б) многократная рвота
- в) судороги
- г) назо-отоликворея
- д) параорбитальная гематома

Вопрос 9

Больной поступил через 30 мин после травмы в бессознательном состоянии. При осмотре в правой височной области имеется рана из которой истекает ликвор с кровью и мозговым детритом. Ваш предварительный диагноз

- а) резаная рана мягких тканей головы
- б) открытая ЧМТ, перелом костей черепа, ушиб головного мозга
- в) открытая проникающая ЧМТ, перелом правой височной кости, ушиб головного мозга
- г) закрытая ЧМТ перелом правой височной кости
- д) открытая непроникающая ЧМТ с переломами правой височной кости

Вопрос 10

При черепно-мозговой травме основными клиническими формами являются

- а) сотрясение головного мозга
- б) ушиб мягких тканей головы
- в) ушиб головного мозга
- г) отек головного мозга
- д) субарахноидальное кровоизлияние

Вопрос 11

Ребенку 12 лет. В течение месяца до поступления в хирургическую клинику находился в инфекционной больнице с гнойнымменингоэнцефалитом. Динамика заболевания

торпидная. В течение последней недели беспокоят головные боли, тошнота и ежедневная рвота. Сегодня невропатологом выявлена очаговая гемисимптоматика. На КТ в субдуральном пространстве над левой гемисферой головного мозга имеется обширное объемное жидкостное образование линзообразной формы сопровождающееся выраженным масс-эффектом

- а) гнойный менингоэнцефалит. Субдуральная эмпиема левой гемисферы головного мозга
- б) субдуральная гематома.
- в) травматическая гидрома.
- г) опухоль левой гемисферы головного мозга.
- д) атрофический процесс левой гемисферы головного мозга.

Вопрос 12

В отделение хирургии переведен мальчик в возрасте 10 лет из гематологического отделения в связи с ухудшением состояния и появлением неврологических расстройств. Уровень сознания - сопор. Отмечались генерализованные судороги, проявившиеся впервые, головные боли, тошноту и многократную рвоту в течение последних 2 дней. В неврологическом статусе выявлен парез 3 пары ЧМН слева и пирамидный гемисиндром справа. На КТ в лобной доле головного мозга слева определяется очаг гиперденсивной плотности округлой формы с масс-эффектом. В анамнезе получает длительное лечение по поводу болезни Верльгофа.

- а) болезнь Верльгофа. Острая внутримозговая гематома лобной доли левой гемисферы головного мозга.
- б) очаговый энцефалит, внутримозговой абсцесс лобной доли.
- в) ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Контузионный очаг лобной доли левой гемисферы головного мозга.
- г) опухоль лобной доли левой гемисферы головного мозга.
- д) ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Внутримозговая гематома лобной доли левой гемисферы головного мозга.

Вопрос 13

Мальчика 14 лет, родители привели на консультацию к нейрохирургу с жалобами на пальпируемый пульсирующий дефект правой теменной кости 5,0 x 5,0 см. В анамнезе: оперирован в 9 летнем возрасте по поводу тяжелой нейротравмы. Неврологический статус без очаговых выпадений, метеозависим, периодически беспокоят головные боли с тошнотой, плохо переносит транспорт и физические нагрузки.

- а) травматическая болезнь головного мозга, поздний восстановительный период. Астено-невротический синдром. Посттравматический дефект правой теменной области.
- б) ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Вдавленный перелом правой теменной кости.
- в) опухоль головного мозга. Краниофарингиома.
- г) резидуально-органическая недостаточность головного мозга. Астено-невротический синдром.
- д) экзостоз правой теменной кости, костно-хрящевая форма.

Вопрос 14

Ребенок в возрасте 1 месяца, в анамнезе: родился после тяжелых травматичных родов. В анализе крови - анемия 2 - 3 степени, СОЭ - 32 мм/час. В течение месяца был беспокойным, отмечался тремор в конечностях, часто срыгивал. В течение последних 2х дней состояние резко ухудшилось. Вялый, бледный Большой родничок выбухает, напряжен. В неврологическом статусе выявлен парез 3 пары ЧМН слева, 7 пары справа и пирамидный гемисиндром справа.

- а) родовая травма. Подострая внутричерепная гематома левой гемисферы головного мозга.
- б) менингоэнцефалит, внутримозговой абсцесс левой гемисферы головного мозга.
- в) менингоэнцефалит, субдуральная эмпиема левой гемисферы головного мозга.
- г) опухоль левой гемисферы головного мозга.
- д) ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Субдуральная гематома левой гемисферы головного мозга.

Вопрос 15

У ребенка 14 лет, на приеме офтальмолога выявлено прогрессирующее снижение зрения, ограничение полей периферического зрения. Ребенок жалуется на частые головные боли, тошноту, генерализованные судороги с частотой 1 раз в месяц, метеозависимость. В анамнезе: в 12 летнем возрасте перенес тяжелую нейротравму с массивным субарахноидальным кровоизлиянием, реабилитация не проводилась.

- а) травматическая болезнь головного мозга, поздний восстановительный период. Церебральный кистозно-слипчивый арахноидит. Астено-невротический синдром. Судорожный синдром.
- б) ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Внутрижелудочковое кровоизлияние. Контузия глазных яблок. Судорожный синдром.
- в) резидуально-органическая недостаточность головного мозга. Церебральный кистозно-слипчивый арахноидит. Астено-невротический синдром. Судорожный синдром.
- г) врожденная катаракта.
- д) глаукома. Амблиопия

Вопрос 16

У новорожденного выявлено обширное опухолевидное образование в пояснично-крестцовой области. В неврологическом статусе определяется нижняя параплегия, дисфункция тазовых органов в виде энуреза и энкопреза.

- а) ВПР. ЦНС. Спинно-мозговая грыжа пояснично-крестцовой области. Менингорадикулоцеле. Нижняя параплегия. Энурез. Энкопрез.
- б) ВПР ЦНС. Рахишизис.
- в) Тератома пояснично-крестцовой области.
- г) переломо-вывих копчика.
- д) подкожная гематома крестцово-копчиковой области.

Вопрос 17

У новорожденного обнаружен дефект кожи и мягких тканей в поясничной области.

Через полупрозрачные эмбриональные недифференцированные оболочки определяется расщепление тел 1-2 поясничных позвонков и распластанные структуры спинного мозга с корешками. В неврологическом статусе определяется нижняя параплегия, дисфункция тазовых органов в виде энуреза и энкопреза.

а) ВПР. ЦНС. Рахизис.

б) спинно-мозговая грыжа пояснично-крестцовой области.

Менингоэнцефалорадикулоцеле. Нижняя параплегия. Энурез. Энкопрез.

в) тератома пояснично-крестцовой области.

г) переломо-вывих копчика.

Скальпированная рана крестцово-копчиковой области.

Вопрос 18

У ребенка в 2 месяца окружность головы составляет 48,0 см. Ребенок адинамичный, кахектичный, бледный, пищу не усваивает, большой родничок выбухает, напряжен.

а) ВПР. ЦНС. Прогрессирующая окклюзионная внутренняя гидроцефалия.

б) ВПР ЦНС. Анэнцефалия

в) опухоль головного мозга. Аденома гипофиза.

г) родовая травма. Подострая внутричерепная гематома.

д) менингоэнцефалит, субдуральные эмпиемы обеих гемисфер головного мозга.

Вопрос 19

В приемный покой поступил мальчик 2 лет, с жалобами со слов родителей на асимметрию лица и отсутствие движений в правых конечностях. Данное состояние проявилось сегодня после пробуждения ребенка от ночного сна. Ребенок вялый, периодически беспокоится. Неделю назад перенес острую респираторно-вирусную инфекцию.

а) острое нарушение мозгового кровообращения. Ишемический инсульт в области базальных ядер левой гемисферы головного мозга. Пирамидный гемисиндром справа

б) менингоэнцефалит, субдуральная эмпиема левой гемисферы головного мозга.

в) ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Внутримозговая гематома левой гемисферы головного мозга.

г) опухоль левой гемисферы головного мозга.

д) синдром Дюшенна-Эрба

Вопрос 20

Ребенку 8 лет. При падении с горки, высота до 2 метров ушибся головой. Отмечалась кратковременная потеря сознания, головные боли, головокружение, тошнота, 3-х кратная рвота. В неврологическом статусе горизонтальный клонический нистагм, гипотония мышц, гиперрефлексия без асимметрии. Краниограмма без патологии.

а) ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга.

б) ЗЧМТ. Ушиб головного мозга.

в) вегето-сосудистая дистония по гипотоническому типу. Синкопальный синдром.

г) резидуально-органическая недостаточность головного мозга. Гипертензионный синдром.

д) эпилепсия. Абсансы

Ситуационные задачи по детской нейрохирургии.

1.

В отделении новорожденных находится ребенок в возрасте 10 дней с диагнозом: "Перинатальная энцефалопатия гипоксически-травматического генеза". Во время утреннего обхода вы обратили внимание на наличие опухолевидного образования в правой теменной области. Пальпация безболезненна, мягко-эластичной консистенции, по периферии образования имеется кольцевидное уплотнение.

Перинатальная энцефалопатия гипоксически-травматического генеза. Кефалогематома правой теменной области

ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Линейный перелом правой теменной кости.

Поднадкостничная гематома теменной области.

Опухоль головного мозга. Краниофарингиома

Фурункул правой теменной области в фазе абсцедирования

ВПР ЦНС. Черепно-мозговая грыжа.

2

У ребенка 8 месяцев родители обнаружили болезненное опухолевидное образование мягко-эластичной консистенции в левой теменной области. 2 дня назад ребенок упал с кровати, сознания не терял. Невролог при осмотре не обнаружил общемозговой и очаговой неврологической симптоматики. На краниограмме определяется линейный перелом левой теменной кости.

ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Линейный перелом левой теменной кости.

Поднадкостничная гематома левой теменной области.

ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ушиб мягких тканей левой теменной области

Перинатальная энцефалопатия гипоксически-травматического генеза. Кефалогематома правой теменной области.

ВПР ЦНС. Черепно-мозговая грыжа.

Фурункул правой теменной области в фазе абсцедирования

3

В отделение хирургии переведен мальчик в возрасте 10 лет из ЦРБ с жалобами на генерализованные судороги проявившимися впервые, головные боли, тошноту и рвоту в течение последних 35 дней. Травму родители отрицают. В неврологическом статусе выявлен парез 3 пары ЧМН слева и пирамидный гемисиндром справа. Ребенок проживает с родителями в животноводческом хозяйстве. На КТ в левой гемисфере головного мозга имеется обширное кистозное жидкостное образование ликворной плотности округлой формы вызывающее дислокацию стволовых структур мозга на 7 мм.

Эхинококкоз. Внутримозговая эхинококковая киста левой гемисферы головного мозга.

Дислокационный синдром. Судорожный синдром. Пирамидный гемисиндром справа.

Порэнцефалическая киста левой гемисферы головного мозга.

Прогрессирующая асимметричная внутренняя окклюзионная гидроцефалия.

Кистозная опухоль левой гемисферы головного мозга.

ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Внутримозговая гематома левой гемисферы головного мозга.

4

Ребенок в возрасте 7 лет поступил в ППЭХ после автотравмы. Состояние тяжелое, уровень сознания кома 2 степени. В неврологическом статусе: выявлен парез 6 пары ЧМН слева и пирамидный гемисиндром справа. При осмотре в левой теменной области определяется массивная поднадкостничная гематома и пальпируется дефект теменной кости округлой формы. Дефект теменной кости с глубиной вдавления до 1,5 см, подтверждается краниограммами в 3-х проекциях.

ЗЧМТ. Ушиб головного мозга со сдавлением. Вдавленный перелом левой теменной кости. Поднадкостничная гематома левой теменной области.

ЗЧМТ. Ушиб головного мозга со сдавлением. Внутримозговая гематома левой гемисферы головного мозга.

ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга.

ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Перелом основания черепа.

ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Диффузно-аксональное поражение головного мозга.

5

Ребенку 12 лет. В течение месяца до поступления в хирургическую клинику находился в инфекционной больнице с гнойным менингоэнцефалитом. Динамика заболевания торпидная. В течение последней недели беспокоят головные боли, тошнота и ежедневная рвота. Сегодня невропатологом выявлена очаговая гемисимптоматика. На КТ в паренхиме лобной левой доли головного мозга имеется обширное объемное жидкостное образование округлой формы отграниченное капсулой сопровождающееся масс-эффектом.

Гнойный менингоэнцефалит. Абсцесс левой лобной доли головного мозга. Отек головного мозга.

Порэнцефалическая киста левой гемисферы головного мозга.

Прогрессирующая асимметричная внутренняя окклюзионная гидроцефалия.

Кистозная опухоль левой гемисферы головного мозга.

Гнойный менингоэнцефалит. Субдуральная эмпиема левой гемисферы головного мозга. Отек головного мозга.

6

В клинику доставлен 12-летний ребенок после автотравмы. Состояние ребенка крайне тяжелое, угрожаемое жизни. В неврологическом статусе: уровень сознания кома 3 степени. Диффузная атония и арефлексия. На КТ выраженный генерализованный отек и набухание головного мозга. Определяются мелкоточечные кровоизлияния в проекции стволовых структур головного мозга.

Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Диффузно-аксональное поражение головного мозга. Генерализованный отек-набухание головного мозга. Кома 3 степени.

ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга.

ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Внутримозговые гематомы головного мозга.

Нейротоксикоз. Нейродистрофия.

7

В нейрохирургическую клинику доставлен ребенок 8 лет. 1,5 месяца назад перенес тяжелую нейротравму. Получал консервативное лечение в реанимационном отделении областной больницы. Состояние ребенка тяжелое, уровень сознания кома 1 степени.

При осмотре отмечается бруксизм, спастический тетрапарез, полиморфные познотонические движения. Выраженный гипертонус, спастичность с патологической установкой конечностей. На КТ определяется выраженная диффузная атрофия головного мозга.

Травматическая болезнь головного мозга, острый восстановительный период. Диффузный атрофический процесс головного мозга. Апатический синдром. Спастический тетрапарез.

Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Диффузно-аксональное поражение головного мозга. Генерализованный отек-набухание головного мозга. Церебральная кома

Детский церебральный паралич.

Нейротоксикоз. Нейродистрофия.

Постреанимационная болезнь.

8

В клинику доставлен 13 летний ребенок после автотравмы. Состояние ребенка крайне тяжелое, угрожаемое жизни. В неврологическом статусе: уровень сознания кома 2 степени. Диффузная гипотония и гипорефлексия, вегетативные расстройства и горметонические судороги. На КТ выраженный генерализованный отек отек головного мозга. Определяются высокоплотные свертки крови тампонирующие ликворопроводящую систему головного мозга, расширение боковых желудочков с депонированием ликвора.

Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Острое массивное внутрижелудочковое кровоизлияние. Острая прогрессирующая гидроцефалия. Генерализованный отек-набухание головного мозга. Кома 3 степени.

Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Диффузно-аксональное поражение головного мозга. Генерализованный отек-набухание головного мозга. Церебральная кома.

Детский церебральный паралич.

Нейротоксикоз. Нейродистрофия.

Постреанимационная болезнь.

9

Ребенок в возрасте 7 лет поступил в ППЭХ после автотравмы. Состояние тяжелое, уровень сознания кома 2 степени. В неврологическом статусе: выявлен парез 3 пары ЧМН слева и пирамидный гемисиндром справа. При осмотре в левой лобной области определяется массивная поднадкостничная гематома. На КТ определяется линейный перелом лобной кости и скопление гиперденсивной крови в виде линзы двояковыпуклой формы в проекции левой лобной доли выраженным масс эффектом.

Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести со сдавлением. Острая эпидуральная гематома лобной области слева.

Линейный перелом лобной кости слева. Поднадкостничная гематома лобной области слева. Дислокационный синдром.

Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести со сдавлением. Острая субдуральная гематома лобной области слева.

Линейный перелом лобной кости слева. Поднадкостничная гематома лобной области

слева. Дислокационный синдром.

Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести со сдавлением. Острая внутримозговая гематома лобной области слева.

Линейный перелом лобной кости слева. Поднадкостничная гематома лобной области слева. Дислокационный синдром.

Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести со сдавлением. Вдавленный перелом лобной кости слева. Поднадкостничная гематома лобной области слева. Дислокационный синдром.

Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Диффузно-аксональное поражение головного мозга. Генерализованный отек-набухание головного мозга. Церебральная кома.

10

Ребенок в возрасте 6 лет поступил в ППЭХ после автотравмы. Состояние тяжелое, уровень сознания сопор. В неврологическом статусе: выявлен парез 6 пары ЧМН слева и пирамидная недостаточность справа. При осмотре в левой теменной области определяется массивная поднадкостничная гематома. На КТ определяется плащевидное жидкостное образование низкой ликворной плотности линзообразной формы в субдуральном пространстве левой теменно-затылочной области с выраженным масс-эффектом.

Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести со сдавлением. Острая субдуральная гематома левой теменно-затылочной области. Поднадкостничная гематома левой теменной области. Дислокационный синдром.

Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести со сдавлением. Острая внутримозговая гематома левой теменно-затылочной области. Поднадкостничная гематома левой теменно-затылочной области.

Дислокационный синдром.

Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести со сдавлением. Острая эпидуральная гематома левой теменно-затылочной области. Поднадкостничная гематома левой теменно-затылочной области.

Дислокационный синдром

Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести со сдавлением. Вдавленный перелом теменной и затылочной костей слева.

Поднадкостничная гематома теменной и затылочной областей слева. Дислокационный синдром.

Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Диффузно-аксональное поражение головного мозга. Генерализованный отек-набухание головного мозга. Церебральная кома.

11

В клинику доставлен 10 летний ребенок после автотравмы. Состояние ребенка тяжелое. В неврологическом статусе: уровень сознания - сопор. Определяются плавающие движения глазных яблок с горизонтальным тоничным нистагмом. Гипотония мышц, гиперрефлексия без латерализации. Симптом Бабинского с обеих сторон. На КТ определяется перелом затылочной кости справа, в паренхиме левой гемисферы мозжечка прилежащей к линии перелома имеется высокоплотный неомогенный очаг

поражения неправильной формы, размерами 2,0 x 1,5 см.

Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Контузионный очаг левой гемисферы мозжечка. Линейный перелом затылочной кости.

Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Внутримозговая гематома левой гемисферы мозжечка. Линейный перелом затылочной кости.

Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Эпидуральная гематома задней черепной ямки. Линейный перелом затылочной кости.

Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Субдуральная гематома задней черепной ямки. Линейный перелом затылочной кости.

12

В ППЭХ поступил ребенок 8 лет. Жалобы на вынужденное положение головы, наклон и поворот головы влево возникли после эпизода борьбы со сверстником. Отмечается выраженная болезненность и ограничение движений в области шеи. На рентгенограмме 1-2 шейных позвонков отмечается дисконгруэнтность атланта-аксиального сочленения, расширение суставной щели справа, девиация зубовидного отростка влево.

Неврологических расстройств не выявлено.

Ротационный подвывих атланта

ОРВИ фарингит.

Шейный миозит.

Шейный лимфаденит.

Ушиб мягких тканей, растяжение связок области шеи.

13

В ППЭХ доставлен ребенок 6 лет. Жалобы со слов родителей на головные боли, тошноту, рвоту. Болеет в течение месяца, течение последней недели отмечается ежедневная рвота. В неврологическом статусе: тоничный нистагм, диффузная гипотония мышц, расстройства координации. На офтальмоскопии застойные явления. На КТ определяется округлое объемное мягкотканное образование в области червя мозжечка и вторичная вентрикуломегалия.

Опухоль червя мозжечка. Вторичная прогрессирующая окклюзионная внутренняя гидроцефалия.

Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Контузионный очаг червя мозжечка

ВПР ЦНС. Прогрессирующая внутренняя окклюзионная гидроцефалия.

Детский церебральный паралич

Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Диффузно-аксональное поражение головного мозга. Генерализованный отек-набухание головного мозга.

14

В нейрохирургическое отделение госпитализирован 2-х летний ребенок. Жалобы со слов матери на вялость ребенка, адинамию, частые срыгивания, задержку психомоторного развития, снижение зрения. Голова микроцефальная, остроконечной

формы. На офтальмоскопии застойные явления. На рентгенограмме черепа заращение всех швов, на КТ явления краниocereбральной диспропорции.

ВПР ЦНС. Краниостеноз, вторичная микроцефалия.

ВПР ЦНС. Микроцефалия.

Диффузный атрофический процесс головного мозга.

Детский церебральный паралич

Нейротоксикоз. Нейродистрофия.

15

В травматологическое отделение поступил ребенок 13 лет с разгибательным чрезмыщелковым переломом плечевой кости со смещением. При осмотре выявлена картина паралича кисти "свисающая кисть", нарушена функция разгибания и отведения первого пальца кисти. Выпадение чувствительности на задней поверхности предплечья и основных фаланг 2 ? пальцев кисти с вегетативными расстройствами.

Закрытый разгибательный чрезмыщелковый перелом плечевой кости со смещением.

Травматическое повреждение лучевого нерва в нижней трети плечевой области.

Закрытый разгибательный чрезмыщелковый перелом плечевой кости со смещением.

Травматическое повреждение локтевого нерва в нижней трети плечевой области

Шейный остеохондроз. Грыжа диска. Корешковый синдром.

Закрытый разгибательный чрезмыщелковый перелом плечевой кости со смещением.

Травматическое повреждение срединного нерва в нижней трети плечевой области.

Посттравматический шейный плексит.

16

В травматологическое отделение поступил ребенок 13 лет с резанной раной в области верхней трети плеча. При осмотре выявлена картина "обезьянья кисть", нарушена функция пронации кисти, сгибание 1-2-3 пальцев, противопоставление первого пальца остальным невозможно. Выпадение чувствительности на боковой поверхности ладони, ладонной поверхности 3 ? пальцев и тыльной поверхности фаланг этих пальцев кисти, с вегетативными расстройствами.

Резанная рана плечевой области. Травматическое повреждение срединного нерва в верхней трети плечевой области.

Резанная рана плечевой области. Травматическое повреждение локтевого нерва в верхней трети плечевой области.

Резанная рана плечевой области. Травматическое повреждение лучевого нерва в верхней трети плечевой области

Шейный остеохондроз. Грыжа диска. Корешковый синдром.

Посттравматический шейный плексит.

17

В травматологическое отделение поступил ребенок 12 лет. 7 дней назад произведена хирургическая обработка раны по поводу резаной раны в области локтевого сустава. При осмотре выявлена картина "когтеобразная кисть", нарушена функции сгибания, сгибания, приведения, разведения 4-5 пальцев. Выпадение чувствительности на локтевой половине ладони, ладонной поверхности 5 и половины 4 пальцев с вегетативными расстройствами.

Резаная рана области локтевого сустава. Травматическое повреждение локтевого нерва

в области локтевого сустава.

Шейный остеохондроз. Грыжа диска. Корешковый синдром.

Резаная рана области локтевого сустава. Травматическое повреждение лучевого нерва в области локтевого сустава.

Резаная рана области локтевого сустава. Травматическое повреждение срединного нерва в области локтевого сустава.

Посттравматический шейный плексит

18

В травматологическое отделение поступил ребенок 12 лет. Месяц назад произведено ПХО раны по поводу резаной раны в области голени. При осмотре выявлено нарушение функции разгибания стопы и пальцев, отведения и поднятия наружного и внутреннего отделов стопы. Ахиллов рефлекс сохранен. Стопа свисает, слегка подвернута кнутри, пальцы несколько согнуты. Походка "петушиная". Выпадение чувствительности на наружной поверхности голени, тыльной поверхности стопы и пальцев без вегетативных расстройств.

Травматическое повреждение общего малоберцового нерва в области средней трети голени.

Поясничный остеохондроз. Грыжа диска. Корешковый синдром.

Травматическое повреждение большеберцового нерва в области средней трети голени.

Травматическое повреждение бедренного нерва в области средней трети голени.

Посттравматический пояснично-крестцовый плексит.

19

Ребенку 10 лет. Поступил после травмы - упал на область спины с велосипеда. Жалобы на боли в области грудного отдела позвоночника ограничением движений и нагрузки. Симптом "напряженной ротации" положителен. На спондилограммах определяется снижение высоты и клиновидная деформация 6-7 тел грудных позвонков. На КТ разница в плотности между травмированными и интактными позвонками составляет более 100 ЕДХаунсфильда.

Компрессионный перелом тел Th 6-7 позвонков

Болезнь Кальве.

Болезнь Шоермана-Мау.

Ушиб позвоночника

Болезнь Кюммеля

20

В клинику доставлен 10 летний ребенок после автотравмы. Состояние ребенка тяжелое. В неврологическом статусе: уровень сознания - сопор. Определяются плавающие движения глазных яблок с горизонтальным тоничным нистагмом. Гипотония мышц, гиперрефлексия без латерализации. Симптом Бабинского с обеих сторон. Симптом "очков" положителен. Отмечается подтекание сукровичной жидкости из носовых ходов. Симптом "двойного пятна" положителен. На КТ определяются перелом лобной кости с переходом на решетчатую кость справа, незначительное скопление воздуха в проекции передней черепной ямки справа, в паренхиме головного мозга прилежащей к линии перелома имеется высокоплотный неомогенный очаг поражения неправильной формы, размерами 2,0 x 1,5 см.

Тяжелая открытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени

тяжести. Контузионный очаг основания лобной доли справа. Пневмоцефалия. Перелом лобной кости справа с переходом на основание черепа через переднюю черепную ямку. Назогемоликворея.

Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Контузионный очаг основания лобной доли справа. Пневмоцефалия. Перелом лобной кости справа с переходом на основание черепа через переднюю черепную ямку. Назогемоликворея.

Тяжелая открытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Внутримозговая гематома лобной доли справа. Пневмоцефалия. Перелом лобной кости справа с переходом на основание черепа через переднюю черепную ямку. Назогемоликворея.

Тяжелая открытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Контузионный очаг основания лобной доли справа. Перелом лобной кости справа с переходом на основание черепа через переднюю черепную ямку. Назогеморрея.

Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Диффузно-аксональное поражение головного мозга. Генерализованный отек-набухание головного мозга. Церебральная кома.

21

Ребенок 5 лет упал с качелей. Потерял сознание на 15 минут. Обстоятельства травмы и события, предшествующие травме не помнит. Жалуется на головную боль, тошноту. Неврологически: Сознание легкое оглушении, горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм, умерено сглажена правая носогубная складка. Рефлекторный левосторонний гемипарез. Краниография: костно-травматической патологии не обнаружено. ЛП ликвор бесцветный, прозрачный, истекает под давлением 80 мм рт столба. ЭХО энцефалография- смещение М-эхо справа налево на 3мм. Задание- Формулировка диагноза.

- а) Открытая ЧМТ. Ушиб головного мозга.
- б) Закрытая ЧМТ. Сотрясение головного мозга.
- с) Диффузный аксональный перерыв.
- д) Субарахноидальное кровоизлияние.
- е) Верно Б и Г.

22

Ребенок 5 лет упал с качелей. Потерял сознание на 15 минут. Обстоятельства травмы и события, предшествующие травме не помнит. Жалуется на головную боль, тошноту. Пульс 56 ударов в минуту. Неврологически: Сознание легкое оглушении, горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм, умерено сглажена правая носогубная складка. Рефлекторный левосторонний гемипарез. Краниография: костно-травматической патологии не обнаружено. ЭХО энцефалография-смещение М-эхо справа налево на 3мм. Задание - План обследования.

- а) Люмбальная пункция, компьютерная томография головного мозга.
- б) Электроэнцефалография.
- с) Реоэнцефалография.
- д) Компьютерная томография головного мозга..
- е) Верно А и Б.

23

Ребенок 7 лет доставлен в приемное отделение без сознания. Автомобильная травма. Дыхание самостоятельное, ЧД 20 в 1 мин., ЧСС-60 уд. В 1 мин. АД- 100/65 мм рт. ст. Рана в теменной области - дно раны кость. Неврологически: анизокория, за счет расширения правого зрачка. Левосторонний гемипарез. Краниографически: вдавленный перелом правой теменной кости. ЭХО-ЭС-смещение М-эхо по передней и средней трассам на 6 мм справа на лево. Задание. Формулировка предварительного диагноза.

- а) Открытая ЧМТ. Ушиб головного мозга.
- б) Открытая ЧМТ. Сдавление головного мозга вдавленным переломом правой теменной кости.
- в) Диффузный аксональный перерыв.
- г) Субарахноидальное кровоизлияние.
- е) Верно Б и Г.

24

Ребенок 7 лет доставлен в приемное отделение без сознания. Автомобильная травма. Дыхание самостоятельное, ЧД 20 в 1 мин., ЧСС-60 уд. В 1 мин. АД- 100/65 мм рт. ст. Рана в теменной области - дно раны апоневроз. Неврологически: анизокория, за счет расширения правого зрачка. Левосторонний гемипарез. Краниографически: вдавленный перелом правой теменной кости. ЭХО-ЭС-смещение М-эхо по передней и средней трассам на 6 мм справа на лево.

Задание. Формулировка предварительного диагноза.

- а) Открытая ЧМТ. Ушиб головного мозга.
- б) Закрытая ЧМТ. Сдавление головного мозга вдавленным переломом правой теменной кости.
- в) Диффузный аксональный перерыв.
- г) Субарахноидальное кровоизлияние.
- е) Верно Б и Г.

25

Ребенок 7 лет доставлен в приемное отделение без сознания. Автомобильная травма. Дыхание самостоятельное, ЧД 20 в 1 мин., ЧСС-60 уд. В 1 мин. АД- 100/65 мм рт. ст. Рана в теменной области справа - дно раны мозговой детрит, осколки костей. Неврологически: анизокория, за счет расширения правого зрачка. Левосторонний гемипарез. Краниографически: вдавленный перелом правой теменной кости. ЭХО-ЭС-смещение М-эхо по передней и средней трассам на 6 мм справа на лево. Задание.

Формулировка предварительного диагноза.

- а) Открытая ЧМТ. Ушиб головного мозга.
- б) Проникающая ЧМТ. Сдавление головного мозга вдавленным переломом правой теменной кости.
- в) Диффузный аксональный перерыв.
- г) Субарахноидальное кровоизлияние.
- е) Верно Б и Г.

26

Ребенок 7 лет доставлен в приемное отделение без сознания. Автомобильная травма. Дыхание самостоятельное, ЧД 20 в 1 мин., ЧСС-60 уд. В 1 мин. АД- 100/65 мм рт. ст. Рана в теменной области справа - дно раны мозговой детрит, осколки костей.

Неврологически: анизокория, за счет расширения правого зрачка. Левосторонний гемипарез. Краниографически: вдавленный перелом правой теменной кости. ЭХО-ЭС-смещение М-эхо по передней и средней трассам на 6 мм справа налево. Задание.

Тактика лечения.

- a) Массивная антибактериальная терапия, дегидратация и противоотечная терапия.
- b) Экстренное оперативное вмешательство - ПХО вдавленного перелома, раны мозга, массивная антибактериальная терапия.
- c) Люмбальная пункция, экстренное оперативное вмешательство - ПХО вдавленного перелома, раны мозга, массивная антибактериальная терапия. вдавленного перелома, раны мозга, массивная антибактериальная терапия. тибактериальная терапия.
- d) Экстренное оперативное вмешательство - ПХО вдавленного перелома, раны мозга, пластика дефекта черепа, массивная антибактериальная терапия.
- e) Верно А и В.

27

Ребенок 7 лет доставлен в приемное отделение без сознания. Автомобильная травма. Дыхание самостоятельное, ЧД 20 в 1 мин., ЧСС-60 уд. В 1 мин. АД- 100/65 мм рт. ст. Ран на голове нет. Неврологически: анизокория, за счет расширения правого зрачка. Левосторонний гемипарез. Краниографически: вдавленный перелом правой теменной кости. ЭХО-ЭС-смещение М-эхо по передней и средней трассам на 6 мм справа налево. Задание. Тактика лечения.

- a) Массивная антибактериальная терапия, дегидратация и противоотечная терапия.
- b) Экстренное оперативное вмешательство - ПХО вдавленного перелома,
- c) Люмбальная пункция, экстренное оперативное вмешательство - ПХО вдавленного перелома, раны мозга, массивная антибактериальная терапия.
- d) Экстренное оперативное вмешательство - ПХО вдавленного перелома, раны мозга, пластика дефекта черепа, массивная антибактериальная терапия.
- e) Верно АиВ.

28

Ребенок 10 лет доставлен в приемное отделение с жалобами на головную боль, тошноту периодическую рвоту, общую слабость. 2 дня назад поскользнулся и упал, ударившись затылком о металлический предмет. Объективно: сознание нарушено до умеренного оглушения. ЧСС-70 уд. в 1 мин. ДД-100/60 мм рт. ст. Раны на голове нет. Зрачки средней величины ΔV^3 . Правосторонний гемипарез. Умеренно выраженная ригидность затылочных мышц. Задание. Сформулировать предварительный диагноз.

- a) Открытая ЧМТ. Ушиб головного мозга.
- b) Закрытая ЧМТ. Ушиб головного мозга.
- c) Диффузный аксональный перерыв.
- d) Субарахноидальное кровоизлияние.
- e) Верно Б и Г.

29

Ребенок 10 лет доставлен в приемное отделение с жалобами на головную боль, тошноту периодическую рвоту, общую слабость. 2 дня назад поскользнулся и упал, ударившись затылком о металлический предмет. Объективно: сознание нарушено до умеренного оглушения. ЧСС-70 уд. в 1 мин., АД-100/60 мм рт. ст. Рана затылочной области дно -

апоневроз. Зрачки средней величины V^3 . Правосторонний гемипарез. Умеренно выраженная ригидность затылочных мышц. Задание. Сформулировать предварительный диагноз.

- a) Открытая ЧМТ. Ушиб головного мозга.
- b) Закрытая ЧМТ. Ушиб головного мозга.
- c) Диффузный аксональный перерыв.
- d) Субарахноидальное кровоизлияние.
- e) Верно Б и Г.

30

Ребенок 10 лет доставлен в приемное отделение с жалобами на головную боль, тошноту периодическую рвоту, общую слабость. 2 дня назад поскользнулся и упал, ударившись затылком о металлический предмет. Объективно: сознание нарушено до умеренного оглушения. ЧСС-70 уд. в 1 мин., АД-100/60 мм рт. ст. Рана затылочной области, дно - кости черепа. Зрачки средней величины V^3 . Правосторонний гемипарез. Умеренно выраженная ригидность затылочных мышц. Задание. Сформулировать предварительный диагноз.

- a) Открытая ЧМТ. Ушиб головного мозга.
- b) Закрытая ЧМТ. Ушиб головного мозга.
- c) Диффузный аксональный перерыв.
- d) Субарахноидальное кровоизлияние.
- e) Верно Б и Г.

31

Ребенок 10 лет доставлен в приемное отделение с жалобами на головную боль, тошноту периодическую рвоту, общую слабость. 2 дня назад поскользнулся и упал, ударившись затылком о металлический предмет. Объективно: сознание нарушено до умеренного оглушения. ЧСС-58 уд. в 1 мин. ДД-100/60 мм рт. ст. Рана затылочной области, дно - кости черепа. Зрачки средней величины, $V=8$. Правосторонний гемипарез. Умеренно выраженная ригидность затылочных мышц. Задание. Составить план обследования.

- a) Люмбальная пункция, эхоэнцефалография.
- b) Краниография, компьютерная томография головного мозга.
- c) Люмбальная пункция, компьютерная томография головного мозга
- d) Электроэнцефалография, компьютерная томография головного мозга.
- e) Верно А и В.

32

Ребенок 5 лет поступил с жалобами на головную боль, общую слабость. Во время игры ударился головой об угол кирпичной стены, кратковременно потерял сознание на 10 мин. Неврологически без очаговой симптоматики. Краниографически: костно-травматических повреждений нет. ЛП-ликвор с примесью крови. Локально в лобной области слева ушибленная рана, дном которой является кость. Задание. Сформулировать диагноз.

- a) Открытая ЧМТ. Ушиб головного мозга. Субарахноидальное кровоизлияние.
- b) Закрытая ЧМТ. Ушиб головного мозга. Субарахноидальное кровоизлияние.
- c) Диффузный аксональный перерыв.
- d) Субарахноидальное кровоизлияние.
- e) Верно Б и Г.

33

Ребенок 12 лет. Упал с крыши одноэтажного дома. Отмечалась кратковременная потеря сознания на 2 мин. Со слов родителей тошноты, рвоты не отмечал. При поступлении: сознание ясное, На вопросы отвечает правильно, но быстро истощается. Кожные покровы бледные. ЧСС- 100 уд. в 1 мин., АД-90/60 мм рт. ст. Живот напряжен. Неврологически без очаговой симптоматики. Задание. Сформулировать предварительный диагноз.

- a) Открытая ЧМТ. Ушиб головного мозга. Субарахноидальное кровоизлияние.
- b) Сочетанная травма. Закрытая ЧМТ. Ушиб головного мозга. Тупая травма живота.
- c) Сочетанная травма. Закрытая ЧМТ. Сотрясение головного мозга.. Тупая травма живота.
- d) Субарахноидальное кровоизлияние.
- e) Верно Б и Г.

34

Ребенок 12 лет. Упал с крыши одноэтажного дома. Отмечалась кратковременная потеря сознания на 2 мин. Со слов родителей тошноты, рвоты не отмечал. При поступлении: сознание ясное, На вопросы отвечает правильно, но быстро истощается. Кожные покровы бледные ЛСС- 100 уд. в 1 мин., АД-90/60 мм рт. ст. Живот напряжен. Неврологически без очаговой симптоматики. Задание. Составить план обследования.

- a) Люмбальная пункция, эхоэнцефалография.
- b) Краниграфия, компьютерная томография головного мозга, лапараскопия.
- c) Люмбальная пункция, компьютерная томография головного мозга.
- d) Электроэнцефалография, компьютерная томография головного мозга.
- e) Верно А и В.

35

Ребенок 10 лет. Падение с высоты, потеря сознания на 20 мин. Доставлен в приемное отделение. При осмотре: сознание нарушено до умеренной комы. Со стороны черепных нервов без особенностей. Глубокий левосторонний гемипарез. Краниографически: линейный перелом лобной кости справа. Задание. Сформулировать предварительный диагноз.

- a) Закрытая ЧМТ. Ушиб головного мозга в области левой лобной доли. Линейный перелом лобной кости справа.
- b) Закрытая ЧМТ. Ушиб головного мозга в области левой теменной доли. Линейный перелом лобной кости справа.
- c) Закрытая ЧМТ. Ушиб головного мозга в области правой лобной доли. Линейный перелом лобной кости справа.
- d) Субарахноидальное кровоизлияние.
- e) Верно Б и Г.

36

Ребенок 10 лет. Падение с высоты, потеря сознания на 20 мин. Доставлен в приемное отделение. При осмотре: сознание нарушено до умеренной комы. Со стороны черепных нервов без особенностей. Глубокий левосторонний гемипарез, выраженная ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига. Краниографически: линейный перелом лобной кости справа. Задание. Составить план обследования.

- a) Люмбальная пункция, эхоэнцефалография.
- b) Компьютерная томография головного мозга, люмбальная пункция.
- c) Люмбальная пункция, компьютерная томография головного мозга.
- d) Электроэнцефалография, компьютерная томография головного мозга.
- e) Верно А и В.

37

11 лет. Поступил с жалобами на головную боль по утрам, периодическую тошноту, рвоту, судороги по типу джексоновских в левой руке. Задание. Сформулировать предварительный диагноз.

- a) Объемный процесс головного мозга. Судорожный синдром.
- b) Менингоэнцефалит. Судорожный синдром.
- c) Опухоль задней черепной ямки. Судорожный синдром.
- d) Краниофасциальная опухоль. Судорожный синдром..
- e) Верно Б и В.

38

11 лет. Поступил с жалобами на головную боль по утрам, периодическую тошноту, рвоту, судороги по типу джексоновских в левой руке. Задание. Определить тактику обследования..

- a) Люмбальная пункция, эхоэнцефалография.
- b) Краниография, осмотр окулиста, компьютерная томография головного мозга.
- c) Люмбальная пункция, компьютерная томография головного мозга., осмотр окулиста.
- d) Электроэнцефалография, компьютерная томография головного мозга.
- e) Верно А и В.

39

12 лет. Поступил с жалобами на снижение остроты зрения на оба глаза, выпадение височных половин зрения. Болен в течении одного года, когда отметил снижение зрения на правый глаз. Объективно: острота зрения на оба глаза 0.01. Битемпоральная гемианопсия. Задание. Сформулировать предварительный диагноз.

- a) Объемный процесс головного мозга.
- b) Опухоль хиазмально-селлярной области.
- c) Опухоль задней черепной ямки.
- d) Краниофасциальная опухоль.
- e) Верно А и В.

40

12 лет. Поступил с жалобами на снижение остроты зрения на оба глаза, выпадение височных половин зрения. Болен в течении одного года, когда отметил снижение зрения на правый глаз. Объективно: острота зрения на оба глаза 0.01. Битемпоральная гемианопсия. Задание. Составить план обследования.

- a) Люмбальная пункция, эхоэнцефалография.
- b) Краниография, осмотр окулиста, компьютерная томография головного мозга.
- c) Люмбальная пункция, компьютерная томография головного мозга., осмотр окулиста.
- d) Электроэнцефалография, компьютерная томография головного мозга.
- e) Верно А и В.

41

10 лет. поступил с жалобами на снижение остроты зрения на оба глаза. Два года назад перенес ЗЧМТ, ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние. При обследовании: острота зрения на оба глаза 0.1 (не корригируется). Периметрия : концентрическое сужение полей зрения, центральная скотома. Глазное дно: диски зрительных нервов бледно-розового цвета. На краниограммах турецкое седло обычной формы и размеров. Задание. Сформулировать предварительный диагноз.

- a) Объемный процесс головного мозга.
- b) Опухоль хиазмально-селлярной области.
- c) Опухоль задней черепной ямки.
- d) Оптохиазмальный арахноидит.
- e) Верно А и В.

42

10 лет. поступил с жалобами на снижение остроты зрения на оба глаза. Два года назад перенес ЗЧМТ, ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние. При обследовании: острота зрения на оба глаза 0.1 (не корригируется). Периметрия : концентрическое сужение полей зрения, центральная скотома. Глазное дно: диски зрительных нервов бледно-розового цвета. На краниограммах турецкое седло обычной формы и размеров. Задание. Составить план обследования.

- a) Люмбальная пункция, эхоэнцефалография.
- b) Компьютерная томография головного мозга.
- c) Люмбальная пункция, компьютерная томография головного мозга.
- d) Электроэнцефалография, компьютерная томография головного мозга.
- e) Верно А и В.

43

9 лет. Поступил с жалобами на сильную головную боль, тошноту, периодическую рвоту, шаткость походки. Неврологически: правосторонняя мозжечковая недостаточность. Глазное дно: признаки застойных явлений дисков зрительных нервов с кровоизлияниями. Задание. Сформулировать предварительный диагноз.

- a) Объемный процесс головного мозга.
- b) Опухоль хиазмально-селлярной области.
- c) Опухоль задней черепной ямки.
- d) Оптохиазмальный арахноидит.
- e) Верно А и В.

44

9 лет. Поступил с жалобами на сильную головную боль, тошноту, периодическую рвоту, шаткость походки. Неврологически: правосторонняя мозжечковая недостаточность. Задание. Составить план обследования.

- a) Люмбальная пункция, эхоэнцефалография.
- b) Осмотр окулиста, компьютерная томография головного мозга.
- c) Люмбальная пункция, осмотр окулиста, компьютерная томография головного мозга.
- d) Электроэнцефалография, компьютерная томография головного мозга.
- e) Верно А и В.

45

Больной К., 14 лет, родился в срок, развивался нормально. Заболел в трехлетнем возрасте, когда после введения противокоревой сыворотки возник эпилептический припадок. В последующем припадке повторялись 1-2 раз в месяц. Поступил в клинику для обследования.

Объективно: со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Признаков очагового поражения нервной системы нет. Глазное дно не изменено. В клинике наблюдался припадок, длившийся около трех минут. Во время припадка лицо стало багровым с цианотичным оттенком, изо рта выделялась кровянистая пена, зрачки широкие, на свет не реагировали, наблюдались тонические и клонические судороги конечностей. После припадка уснул. На следующий день отмечены следы прикуса бокового края языка. Анализ крови: СОЭ - 8 мм/ч, лейкоциты - 6000 в 1 мкл.

Спинальная жидкость: давление (в положении лежа) - 180 мм вод. Ст., белок - 0.33 г/л, цитоз - 12/3. На ЭЭГ обнаружены единичные острые волны в обоих полушариях. На краниограммах патологии не обнаружено. Задание. Поставить клинический диагноз.

- a) Объемный процесс головного мозга, судорожный синдром.
- b) Опухоль хиазмально-селлярной области.
- c) Опухоль задней черепной ямки.
- d) Эпилепсия.
- e) Верно АиВ.

46

, 13 лет, во время мытья окна разбитым стеклом повредила верхнюю треть левого предплечья. Сразу после травмы у нее возникло ограничение активных движений пальцев левой кисти. Больная лечилась амбулаторно, однако без эффекта. Спустя месяц появились резкие жгучие боли в области левой ладони. Уменьшение болей отмечалось лишь при обертывании кисти влажной салфеткой.

Объективно: со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Функции черепно-мозговых нервов не нарушены. Определяется ограничение сгибания 1-П и отчасти III пальцев левой кисти. Затруднено сжатие пальцев в кулак. Больная не может противопоставить большой палец остальным. Атрофированы мышцы возвышения большого пальца. Снижена чувствительность на ладонной поверхности 1-III пальцев. Наблюдается отечность тыльной поверхности левой кисти, она холодная и влажная на ощупь. Ногти тусклые, ломкие. Кисть имеет форму "обезьяньей". Биципитальный, триципитальный рефлекс вызываются, карпорадиальный справа снижен. Задание.

Поставить клинический диагноз.

- a) Травматическое повреждение срединного нерва в области левого предплечья.
- b) Травматическое повреждение лучевого нерва в области левого предплечья.
- c) Травматическое повреждение локтевого нерва в области левого предплечья.
- d) Травматическое повреждение срединного нерва в области левого предплечья.
- e) Верно АиВ.

47

Больной Г., 10 лет, полгода назад утром, после сна, почувствовал сильную боль в области затылка. Спустя 1-1,5 ч боль прекратилась, но потом периодически приступообразно стала повторяться. Последние два месяца появились несистемное головокружение и пошатывание при ходьбе. Постепенно приступы головной боли стали более продолжительными и интенсивными. Иногда они сопровождались рвотой, после

которой самочувствие якобы несколько улучшалось. Из анамнеза установлено, что в возрасте 5 лет перенес корь, последние 2 года неоднократно болел ангиной.

Объективно: сознание сохранено. Со стороны внутренних органов патологических изменений не выявлено. Температура нормальная.

Неврологически: острота зрения на оба глаза 1,0, поля зрения не ограничены. На глазном дне определяются застойные соски зрительных нервов. Горизонтальный крупноразмашистый нистагм в обе стороны. Сила левых конечностей снижена. Тонус мышц правой руке и ноге несколько снижен. Сухожильные и надкостничные рефлексы слева живее, чем справа. Кожные брюшные рефлексы слева вызываются хуже.

Патологический рефлекс Бабинского слева. Проба Ромберга выявляет пошатывание преимущественно в правую сторону. При ходьбе, даже с открытыми глазами, пошатывается. При пальце-носовой и указательной пробах отмечается промахивание и нерезко выраженное интенционное дрожание справа. Адиадохокинез и гиперметрия справа. Правой ногой неуверенно выполняет пяточно-коленную пробу.

Чувствительность сохранена.

Анализ крови: СОЭ - 10 мм/ч, лейкоциты - 7000 в 1 мкл. На краниограмме отмечаются усиление пальцевых вдавлений и сосудистого черепного рисунка, а также расширение входа в турецкое седло. Эхоэнцефалография смещения М-эха не выявила. Задание.

Выставить топический диагноз.

- a) Объемный процесс головного мозга, судорожный синдром.
- b) Опухоль хиазмально-селлярной области.
- c) Опухоль задней черепной ямки.
- d) Эпилепсия.
- e) Верно А и В.

48

Больной Г., 10 лет, полгода назад утром, после сна, почувствовал сильную боль в области затылка. Спустя 1-1,5 ч боль прекратилась, но потом периодически приступообразно стала повторяться. Последние два месяца появились несистемное головокружение и пошатывание при ходьбе. Постепенно приступы головной боли стали более продолжительными и интенсивными. Иногда они сопровождались рвотой, после которой самочувствие якобы несколько улучшалось. Из анамнеза установлено, что в возрасте 5 лет перенес корь, последние 2 года неоднократно болел ангиной.

Объективно: сознание сохранено. Со стороны внутренних органов патологических изменений не выявлено. Температура нормальная.

Неврологически: острота зрения на оба глаза 1,0, поля зрения не ограничены. На глазном дне определяются застойные соски зрительных нервов. Горизонтальный крупноразмашистый нистагм в обе стороны. Сила левых конечностей снижена. Тонус мышц правой руке и ноге несколько снижен. Сухожильные и надкостничные рефлексы слева живее, чем справа. Кожные брюшные рефлексы слева вызываются хуже.

Патологический рефлекс Бабинского слева. Проба Ромберга выявляет пошатывание преимущественно в правую сторону. При ходьбе, даже с открытыми глазами, пошатывается. При пальце-носовой и указательной пробах отмечается промахивание и нерезко выраженное интенционное дрожание справа. Адиадохокинез и гиперметрия справа. Правой ногой неуверенно выполняет пяточно-коленную пробу.

Чувствительность сохранена.

Анализ крови: СОЭ - 10 мм/ч, лейкоциты - 7000 в 1 мкл. На краниограмме отмечаются усиление пальцевых вдавлений и сосудистого черепного рисунка, а также расширение входа в турецкое седло. Эхоэнцефалография смещения М-эха не выявила. Задание. Составить план обследования .

- a) Верно А и В.
- b) Люмбальная пункция, эхоэнцефалография.
- c) Компьютерная томография головного мозга.
- d) Люмбальная пункция, компьютерная томография головного мозга.
- e) Электроэнцефалография, компьютерная томография головного мозга.

49

Больной Х., 14 лет, с семи лет страдает двусторонним хроническим средним отитом. Периодически его беспокоили незначительные боли в затылочной области. Лечился амбулаторно нерегулярно. В течение последнего месяца головные боли стали постоянными, периодически приступообразно резко усиливались и сопровождалась тошнотой. Головные боли усиливались также при кашле, чихании, натуживании. Иногда возникали ознобы. Температура повышалась до 37,8°C.

Объективно: в настоящее время обострения среднего отита нет. Пульс 54 уд.в 1 мин. Со стороны внутренних органов патологии не отмечено.

Неврологически: больной на вопросы отвечает односложно. При постукивании пальцем по черепу боли усиливаются в затылочной области и появляется болезненная гримаса.

Отмечаются ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Бехтерева и Куимова с обеих сторон. Острота зрения 1,0 на оба глаза. На глазном дне легкие явления застоя сосков зрительных нервов. Горизонтальный нистагм. Слух несколько снижен на оба уха (поражен звукопроводящий аппарат). Глоточный рефлекс и рефлекс с мягкого неба снижены слева. Голос с гнусавым оттенком. Язык уклоняется в правую сторону, атрофии его мышц нет. Сила рук и ног достаточная. Тонус мышц, левой руки и ноги понижен. Сухожильные и надкостничные рефлексы справа выше, чем слева. Кожные брюшные рефлексы снижены справа, патологический рефлекс Бабинского на этой стороне. При

пальце-носовой и указательной пробах слева отмечается промахивание с элементами ин-тенционнного дрожания. Адиадохокinez слева.левой ногой плохо выполняет пяточно-коленную пробу. Анализ крови: СОЭ - 32 мм/ч, лейкоциты - 16 000 в 1 мкл. Спинномозговая жидкость: белок -1,2 г/л. цитоз - 60/3. На ангиограммах левой позвоночной артерии определяется смещение мозжечковых артерий. Эхоэнцефалография смещения М-эха не выявила. Задание. Поставить клинический диагноз.

- a) Объемный процесс головного мозга, судорожный синдром.
- b) Опухоль хиазмально-селлярной области.
- c) Опухоль задней черепной ямки.
- d) Эпилепсия.
- e) Верно А и В.

50

Ребенку 12 лет. В течение месяца до поступления в хирургическую клинику находился в инфекционной больнице с гнойнымменингоэнцефалитом. Динамика заболевания

торпидная. В течение последней недели беспокоят головные боли, тошнота и ежедневная рвота. Сегодня невропатологом выявлена очаговая гемисимптоматика. На КТ в субдуральном пространстве над левой гемисферой головного мозга имеется обширное объемное жидкостное образование линзообразной формы сопровождающееся выраженным масс-эффектом.

А) Гнойный менингоэнцефалит. Субдуральная эмпиема левой гемисферы головного мозга.

Б) Субдуральная гематома;

В) Травматическая гидрома;

Г) Опухоль левой гемисферы головного мозга;

Д) Атрофический процесс левой гемисферы головного мозга;

51

В отделение хирургии переведен мальчик в возрасте 10 лет из гематологического отделения в связи с ухудшением состояния и появлением неврологических расстройств. Уровень сознания – сопор. Отмечались генерализованные судороги, проявившиеся впервые, головные боли, тошноту и многократную рвоту в течение последних 2 дней. В неврологическом статусе выявлен парез 3 пары ЧМН слева и пирамидный гемисиндром справа. На КТ в лобной доле головного мозга слева определяется очаг гиперденсивной плотности округлой формы с масс-эффектом. В анамнезе получает длительное лечение по поводу болезни Верльгофа.

А) Болезнь Верльгофа. Острая внутримозговая гематома лобной доли левой гемисферы головного мозга.

Б) Очаговый энцефалит, внутримозговой абсцесс лобной доли;

В) ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Контузионный очаг лобной доли левой гемисферы головного мозга;

Г) Опухоль лобной доли левой гемисферы головного мозга;

Д) ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Внутримозговая гематома лобной доли левой гемисферы головного мозга;

52

Мальчика 14 лет, родители привели на консультацию к нейрохирургу с жалобами на пальпируемый пульсирующий дефект правой теменной кости 5,0 x 5,0 см. В анамнезе: оперирован в 9 летнем возрасте по поводу тяжелой нейротравмы. Неврологический статус без очаговых выпадений, метеозависим, периодически беспокоят головные боли с тошнотой, плохо переносит транспорт и физические нагрузки.

А) Травматическая болезнь головного мозга, поздний восстановительный период. Астено-невротический синдром. Посттравматический дефект правой теменной области.

Б) ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Вдавленный перелом правой теменной кости;

В) Опухоль головного мозга. Краниофарингиома.

Г) Резидуально-органическая недостаточность головного мозга. Астено-невротический синдром

Д) Экзостоз правой теменной кости, костно-хрящевая форма.

53

Ребенок в возрасте 1 месяца, в анамнезе: родился на после тяжелых травматических

родов. В анализе крови – анемия 2 – 3 степени, СОЭ – 32 мм/час. В течение месяца был беспокойным, отмечался тремор в конечностях, часто срыгивал. В течение последних 2х дней состояние резко ухудшилось. Вялый, бледный Большой родничок выбухает, напряжен. В неврологическом статусе выявлен парез 3 пары ЧМН слева, 7 пары справа и пирамидный гемисиндром справа.

А) Родовая травма. Подострая внутричерепная гематома левой гемисферы головного мозга.

Б) Менингоэнцефалит, внутримозговой абсцесс левой гемисферы головного мозга;

В) Менингоэнцефалит, субдуральная эмпиема левой гемисферы головного мозга;

Г) Опухоль левой гемисферы головного мозга;

Д) ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Субдуральная гематома левой гемисферы головного мозга;

54

У ребенка 14 лет, на приеме офтальмолога выявлено прогрессирующее снижение зрения, ограничение полей периферического зрения. Ребенок жалуется на частые головные боли, тошноту, генерализованные судороги с частотой 1 раз в месяц, метеозависимость. В анамнезе: в 12 летнем возрасте перенес тяжелую нейротравму с массивным субарахноидальным кровоизлиянием, реабилитация не проводилась.

А) Травматическая болезнь головного мозга, поздний восстановительный период. Церебральный кистозно-слипчивый арахноидит. Астено-невротический синдром. Судорожный синдром.

Б) ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Внутрижелудочковое кровоизлияние. Контузия глазных яблок. Судорожный синдром.

В) Резидуально-органическая недостаточность головного мозга. Церебральный кистозно-слипчивый арахноидит. Астено-невротический синдром. Судорожный синдром.

Г) Врожденная катаракта.

Д) Глаукома. Амблиопия

55

У новорожденного выявлено обширное опухолевидное образование в пояснично-крестцовой области. В неврологическом статусе определяется нижняя параплегия, дисфункция тазовых органов в виде энуреза и энкопреза.

А) ВПР. ЦНС. Спинно-мозговая грыжа пояснично-крестцовой области.

Менингоградикулоцеле. Нижняя параплегия. Энурез. Энкопрез.

Б) ВПР ЦНС. Рахишизис.

В) Тератома пояснично-крестцовой области.

Г) Переломо-вывих копчика.

Д) Подкожная гематома крестцово-копчиковой области.

56

У новорожденного обнаружен дефект кожи и мягких тканей в поясничной области.

Через полупрозрачные эмбриональные недифференцированные оболочки определяется расщепление тел 1-2 поясничных позвонков и распластанные структуры спинного мозга с корешками. В неврологическом статусе определяется нижняя параплегия, дисфункция тазовых органов в виде энуреза и энкопреза.

А) ВПР. ЦНС. Рахишизис.

- Б) Спинно-мозговая грыжа пояснично-крестцовой области. Менингоэнцефалорадикулоцеле. Нижняя параплегия. Энурез.Энкопрез.
- В) Тератома пояснично-крестцовой области.
- Г) Переломо-вывих копчика.
- Д) Скальпированная рана крестцово-копчиковой области.

57

У ребенка в 2 месяца окружность головы составляет 48,0 см. Ребенок адинамичный, кахектичный, бледный, пищу не усваивает, большой родничок выбухает, напряжен.

- А) ВПР. ЦНС. Прогрессирующая окклюзионная внутренняя гидроцефалия.
- Б) ВПР ЦНС. Анэнцефалия
- В) Опухоль головного мозга. Аденома гипофиза.
- Г) Родовая травма. Подострая внутричерепная гематома.
- Д) Менингоэнцефалит, субдуральные эмпиемы обеих гемисфер головного мозга;

58

В приемный покой поступил мальчик 2 лет, с жалобами со слов родителей на асимметрию лица и отсутствие движений в правых конечностях. Данное состояние проявилось сегодня после пробуждения ребенка от ночного сна. Ребенок вялый, периодически беспокоится. Неделю назад перенес острую респираторно-вирусную инфекцию.

- А) Острое нарушение мозгового кровообращения. Ишемический инсульт в области базальных ядер левой гемисферы головного мозга. Пирамидный гемисиндром справа
- Б) Менингоэнцефалит, субдуральная эмпиема левой гемисферы головного мозга;
- В) ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Внутримозговая гематома левой гемисферы головного мозга;
- Г) Опухоль левой гемисферы головного мозга;
- Д) Синдром Дюшенна-Эрба

59

Ребенку 8 лет. При падении с горки, высота до 2 метров ушибся головой. Отмечалась кратковременная потеря сознания, головные боли, головокружение, тошнота, 3-х кратная рвота. В неврологическом статусе горизонтальный клонический нистагм, гипотония мышц, гиперрефлексия без асимметрии. Краниограмма без патологии.

- А) ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга.
- Б) ЗЧМТ. Ушиб головного мозга.
- В) Вегето-сосудистая дистония по гипотоническому типу. Синкопальный синдром.
- Г) Резидуально-органическая недостаточность головного мозга .Гипертензионный синдром.
- Д) Эпилепсия. Абсансы

60

В отделении новорожденных находится ребенок в возрасте 10 дней с диагнозом: «Перинатальная энцефалопатия гипоксически-травматического генеза». Во время утреннего обхода вы обратили внимание на наличие опухолевидного образования в правой теменной области. Пальпация безболезненна, мягко-эластичной консистенции, по периферии образования имеется кольцевидное уплотнение.

- А) Перинатальная энцефалопатия гипоксически-травматического генеза.

Кефалогематома правой теменной области.
Б) ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Линейный перелом правой теменной кости.
Поднадкостничная гематома теменной области;
В) Опухоль головного мозга. Краниофарингиома.
Г) Фурункул правой теменной области в фазе абсцедирования.
Д) ВПР ЦНС. Черепно-мозговая грыжа.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В случае необходимости, обучающимся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья (по заявлению обучающегося) могут предлагаться одни из следующих вариантов восприятия информации с учетом их индивидуальных психофизических особенностей:

– для лиц с нарушениями зрения: в печатной форме увеличенным шрифтом; в форме электронного документа; в форме аудиофайла (перевод учебных материалов в аудиоформат); в печатной форме на языке Брайля; индивидуальные консультации с привлечением тифлосурдопереводчика; индивидуальные задания и консультации;

– для лиц с нарушениями слуха: в печатной форме; в форме электронного документа; видеоматериалы с субтитрами; индивидуальные консультации с привлечением сурдопереводчика; индивидуальные задания и консультации;

– для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата: в печатной форме; в форме электронного документа; в форме аудиофайла; индивидуальные задания и консультации.

Список рекомендуемой литературы

Основная

1. Гусев Е.И., Неврология и нейрохирургия : учебник : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 4-е изд., доп. - Т. 1. Неврология. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 640 с. : ил. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-4707-9 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447079.html>
2. Латышева, В. Я. Неврология и нейрохирургия : учебное пособие / В. Я. Латышева, Б. В. Дривотинов, М. В. Олизарович. — Минск : Вышэйшая школа, 2013. — 512 с. — ISBN 978-985-06-2229-7. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/24068.html>
3. Можаяев С.В., Нейрохирургия / зав. кафедрой нейрохирургии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, проф. С.В. Можаяев; зав. кафедрой неврологии с клиникой СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, проф., акад. РАМН А.А. Скоромец; проф. кафедры нейрохирургии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Т.А. Скоромец. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-0922-0 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409220.html>

Дополнительная:

1. Древаль О.Н., Нейрохирургия : лекции, семинары, клинические разборы : руководство для врачей / Древаль О. Н. - 2-е изд., перераб. и доп. - Т. 1. - М. : Литтерра, 2015. - 616 с. - ISBN 978-5-4235-0146-4 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501464.html>
2. Лихтерман Л.Б., Черепно-мозговая травма. Диагностика и лечение / Лихтерман Л. Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 488 с. - ISBN 978-5-9704-3104-7 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431047.html>
3. Детская нейротравматология : монография / А. И. Мидленко [и др.]; УлГУ. - Ульяновск : УлГУ, 2018. - 272 с. : ил. - Библиогр.: с. 227-271 (488 назв.). - ISBN 978-5-88866-684-5.

Учебно-методическая:

1. Мидленко А. И. Методические указания для самостоятельной работы ординаторов по дисциплине «Нейрохирургия» для специальности 31.08.56 «Нейрохирургия» / А. И. Мидленко; УлГУ, Мед. фак. - Ульяновск : УлГУ, 2019. - Неопубликованный ресурс. - URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/10487>. - Режим доступа: ЭБС УлГУ. - Текст : электронный.

*Составлено:
вед. специалистом Потановъ С.А. Елсу*

б) программное обеспечение

наименование
СПС Консультант Плюс
НЭБ РФ
ЭБС IPRBooks
АИБС "МegaПро"
ОС MicrosoftWindows
«МойОфис Стандартный»

в) Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы:

Электронно-библиотечные системы:

- 1.1. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа». - Саратов, [2022]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : база данных : сайт / ООО Высшая школа организации и управления здравоохранением-Комплексный медицинский консалтинг. – Москва, [2022]. – URL: <https://www.rosmedlib.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.3. Большая медицинская библиотека : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Букап. – Томск, [2022]. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/library/>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.4. ЭБС Лань : электронно-библиотечная система : сайт / ООО ЭБС Лань. – Санкт-Петербург, [2022]. – URL: <https://e.lanbook.com>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.5. ЭБС **Znanium.com** : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Знаниум. - Москва, [2022]. - URL: <http://znanium.com> . – Режим доступа : для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.6. Clinical Collection : научно-информационная база данных EBSCO // EBSCOhost : [портал]. – URL: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/search/advanced?vid=1&sid=9f57a3e1-1191-414b-8763-e97828f9f7e1%40sessionmgr102> . – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

2. КонсультантПлюс [Электронный ресурс]: справочная правовая система. /ООО «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2022].

3. Базы данных периодических изданий:

3.1. База данных периодических изданий EastView : электронные журналы / ООО ИВИС. - Москва, [2022]. – URL: <https://dlib.eastview.com/browse/udb/12>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

3.2. eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека : сайт / ООО Научная Электронная Библиотека. – Москва, [2022]. – URL: <http://elibrary.ru>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный

3.3. Электронная библиотека «Издательского дома «Гребенников» (Grebinnikon) : электронная библиотека / ООО ИД Гребенников. – Москва, [2022]. – URL: <https://id2.action-media.ru/Personal/Products>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

4. Федеральная государственная информационная система «Национальная электронная библиотека» : электронная библиотека : сайт / ФГБУ РГБ. – Москва, [2022]. – URL: <https://нэб.рф>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.

5. SMART Imagebase : научно-информационная база данных EBSCO // EBSCOhost : [портал]. – URL: <https://ebSCO.smartimagebase.com/?TOKEN=EBSCO-1a2ff8c55aa76d8229047223a7d6dc9c&custid=s6895741>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Изображение : электронные.

6. Федеральные информационно-образовательные порталы:

6.1. [Единое окно доступа к образовательным ресурсам](http://window.edu.ru/) : федеральный портал . – URL: <http://window.edu.ru/> . – Текст : электронный.

6.2. [Российское образование](http://www.edu.ru) : федеральный портал / учредитель ФГАУ «ФИЦТО». – URL: <http://www.edu.ru>. – Текст : электронный.

7. Образовательные ресурсы УлГУ:

7.1. Электронная библиотечная система УлГУ : модуль «Электронная библиотека»
АБИС Мега-ПРО / ООО «Дата Экспресс». – URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>. – Режим
доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.

Согласовано:

Замнач УИТИТ | Клюквина ЮВ | 15.02
Должность сотрудника УИТИТ ФИО подпись дата