

O'ŃT'USTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «O'Ńt'ustik Qazaqstan medicina akademiasy» AҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 1стр. из 41	

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Дисциплина: Основы детской неврологии в ПМСП

Код дисциплины: ODNPMSP 5304

Название ОП: 6В10102 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 120 часов (4 кредита)

Курс и семестр изучения: 5 курс, 10 семестр

Практические (семинарские) занятия: 30 часов

Шымкент, 2023 г.

OҢTҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 2стр. из 41

Методические рекомендации к практическому занятию разработаны в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины «Основы детской неврологии в ПМСП» (силлабус) и обсуждены на заседании кафедры.

Протокол № 1 от 28 08 2023г.

Заведующая кафедрой  Жаркинбекова Н.А.

OŃTŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 3стр. из 41	

Занятие № 1

1. **Тема:** Чувствительность, симптомы и синдромы поражения, методы исследования. Вегетативная нервная система, симптомы и синдромы поражения, методы исследования.
2. **Цель:** познакомить студентов с основами топической диагностики поражений нервной системы, сопровождающихся нарушениями чувствительности, методикой исследования чувствительности. Познакомить студентов с основами топической диагностики поражений нервной системы, сопровождающихся нарушениями вегетативной нервной системой, методикой исследования вегетативной нервной системой.
3. **Задачи обучения:**
 - формирование у студентов знаний об анатомо-физиологических принципах организации чувствительной сферы человека, принципах топической диагностики поражений различных отделов проводящих путей глубокой и поверхностной чувствительности;
 - формирование умений, исследовать различные виды поверхностной чувствительности (болевою, температурную, тактильную), исследовать глубокомышечное чувство, вибрационную чувствительности.
 - формирование у студентов знаний об анатомо-физиологических особенностях строения вегетативной нервной системы, принципах топической диагностики поражений различных отделов вегетативной нервной системы;
 - формирование умений, исследовать различные отделы вегетативной нервной системой.
4. **Основные вопросы темы:**
 1. Определение чувствительности.
 2. Формирование и ход проводящих путей поверхностной и глубокой чувствительности;
 3. Схема строения чувствительного анализатора.
 4. Классификация (поверхностные, глубокие, сложные виды чувствительности).
 5. Проводники системы поверхностной чувствительности.
 6. Проводники системы глубокой чувствительности.
 7. Виды и типы чувствительных расстройств.
 8. Пути проведения болевых ощущений. Особенности соматотопического представительства чувствительности в коре головного мозга.
 9. Периферическая и корешково-сегментарная чувствительная иннервация тела.
 10. Зоны иннервации шейных, грудных, поясничных и крестцовых сегментов спинного мозга.
 11. Характеристика различных видов расстройств чувствительности: анестезия, гипестезия, дизестезия, парестезия, диссоциация нарушений чувствительности.
 12. Боли: местные, проекционные, иррадиирующие, отраженные. Зоны Захарьина-Геда.
 13. Каузалгия. Фантомные боли. Корешковые боли.
 14. Симптомы натяжения при заболеваниях, травмах и других повреждениях.
 15. Строение вегетативной нервной системы и ее функции.
 16. Функциональное отличие вегетативной нервной системы от соматической.
 17. Отделы вегетативной нервной системы.
 18. Симпатическая нервная система.
 19. Локализация структур.
 20. Медиаторы и рецепторы.

OÑTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	044-56/11Б	
Методические рекомендации для практических занятий	4стр. из 41	

21. Симпатоадреналовая система.
22. Парасимпатическая нервная система.
23. Локализация структур.
24. Медиаторы и рецепторы.
25. Дуга вегетативного рефлекса.
26. Отличительные особенности дуги вегетативного рефлекса от дуги соматического рефлекса.
27. Отличие рефлекторной дуги парасимпатического рефлекса от дуги симпатического рефлекса.
28. Значение тонуса вегетативных нервных центров для организма.
29. Трофические функции вегетативной нервной системы.
30. Основные образования симпатической и парасимпатической нервной системы.
31. Методика исследования вегетативных функций.
32. Исследование регуляции сосудистого тонуса.
33. Исследование кожных вегетативных рефлексов.
34. Исследование терморегуляции и потоотделения.
35. Исследование регуляции мочеиспускания и дефекации.
36. Функции вегетативной нервной системы.
37. Патология вегетативной нервной системы, симпатико- и парасимпатикотония.

5. Методы обучения и преподавания: глоссарий, тематическая дискуссия, ролевая игра, использование цифровых образовательных ресурсов.

6. Методы оценивания: тестирование, устный и письменный опрос, эссе, работа с дидактическим материалом.

7. Литература

Основная:

1. Е.И. Гусев Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология.: учебник / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И.Скворцова. - 4-е изд. доп.; Мин. образования и науки РФ. Рекомендовано ГБОУ ВПО "Первый Московский гос. мед.ун-т им. И.М. Сеченова". - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015.
2. Ахметова Ж.Б. Семиотика поражения черепно-мозговых нервов : учебное пособие / Ж. Б. Ахметова. - 2-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 162 с. Экземпляры: всего:15 - ЧЗ-2(2), ЧЗ-3(1), АУЛ(12)
3. Киспаева Т. Т. Атлас по неврологии : учебное пособие / Т. Т. Киспаева. - 2-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 126 с. Экземпляры: всего:25 - ЧЗ-2(2), ЧЗ-3(1), АУЛ(22)

Дополнительная:

1.Неврология. Национальное руководство. Краткое издание: руководство / под ред. Е. И. Гусева. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016.в)

Электронные ресурсы:

Детская неврология. Мухин Петрухин. Атлас по неврологии.Киспаева Т.Т. , 2015/<https://aknurpress.kz/login>

Абдрахманова М.Г., Епифанцева Е.В., Шайкенов Д.С. , 2019/<https://aknurpress.kz/login>

Неврология туралы дәрістер.Киспаева Т.Т. , 2014/<https://aknurpress.kz/login>

Анарбаева А.А.Амбулаторлық деңгейде неврологиялық науқастарды диспансерлеу : Оқу құралы. . - Түркістан: Тұран, 2018. - 119 б. - ISBN 978-601-243-899-4.<http://rmebrk.kz/>

№	Название	Ссылка
1	Репозиторий ЮКМА	http://lib.ukma.kz/repository/
2	Республиканская межвузовская электронная	http://rmebrk.kz/

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	044-56/11Б 5стр. из 41	
Методические рекомендации для практических занятий		

	библиотека	
3	Консультант студента	http://www.studmedlib.ru/
4	Открытый университет Казахстана	https://openu.kz/kz
5	Закон (доступ в справочно -информационном секторе)	https://zan.kz/ru
6	Параграф	https://online.zakon.kz/Medicine/
7	Научная электронная библиотека	https://elibrary.ru/
8	Ашық кітапхана	https:// kitap.kz/
9	Thomson Reuters	www.webofknowledge.com
10	ScienceDirect	http://www.sciencedirect.com/
11	Scopus	https://www.scopus.com/

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).

Вопрос 1. Охарактеризуйте формирование и ход проводников болевой и температурной чувствительности;

Вопрос 2 Охарактеризуйте формирование и| ход проводников глубокой чувствительности;

Вопрос 3. Где располагаются первые, вторые и третьи нейроны пути общей чувствительности;

Вопрос 4. Каковы зоны корешковой, корешково-сегментарной иннервации тела;

Вопрос 5. Перечислите виды нарушений чувствительности и охарактеризуйте их (гипо и гиперестезия и проч.);

Вопрос 6. Охарактеризуйте различные виды болей;

Вопрос 7. Какие нарушения чувствительности наблюдаются при поражении заднего рога спинного мозга, передней серой спайки;

Вопрос 8. Опишите клиническую картину двустороннего поражения задних столбов спинного мозга;

Вопрос 9. Охарактеризуйте нарушения чувствительности при поражении зрительного бугра;

Вопрос 10. Какие расстройства чувствительности возникают при поражении внутренней капсулы;

Тестовые вопросы:

- Как нарушается чувствительность при повреждении ствола периферического нерва?
 - поля анестезии имеют круговое расположение на туловище
 - поля анестезии в виде продольных полос на конечностях
 - поля анестезии в дистально расположенных частях конечностей в виде «чулок» и «перчаток»
 - возникает диссоциация чувствительности
- Для повреждения задних столбов спинного мозга характерно:
 - выпадение мышечно-суставного чувства
 - мышечно-суставное чувство сохраняется
 - утрата болевой и температурной чувствительности
 - утрата мышечно-суставного чувства, болевой и температурной чувствительности
- Как нарушается чувствительность при повреждении клеток задних рогов спинного мозга?
 - болевая и температурная чувствительность сохраняется на стороне повреждения
 - болевая и температурная чувствительность на стороне повреждения утрачивается

OŃTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «OŃTÚSTIK Qazaqstan medicina akademiasy» AҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б бстр. из 41	

- в) мышечно-суставное и тактильное чувство утрачивается на стороне повреждения
 г) мышечно-суставное и тактильное чувство утрачивается на противоположной половине тела
 д) нарушаются все виды чувствительности на противоположной половине тела
- 4. В каких случаях выпадают все виды чувствительности?**
- а) при повреждении задних столбов спинного мозга
 б) при половинном боковом повреждении спинного мозга
 в) при повреждении ствола периферического нерва
 г) при повреждении клеток передних рогов спинного мозга
 д) при повреждении клеток задних рогов спинного мозга
- 5. Как называется состояние, при котором одни виды чувствительности исчезают, а другие сохраняются?**
- а) парестезия
 б) диссоциация чувствительности
 в) дизестезия
 г) термалгия
- 6. В каких случаях возникает диссоциация чувствительности?**
- а) при полном поперечном повреждении спинного мозга
 б) при половинном боковом повреждении спинного мозга
 в) при повреждении ствола периферического нерва
 г) при патологических процессах в области зрительного бугра
- 7. В каких случаях возникает диссоциация чувствительности?**
- а) при повреждении мозжечка
 б) при полном поперечном повреждении спинного мозга
 в) при повреждении ствола периферического нерва
 г) при повреждении клеток задних рогов спинного мозга
- 8. В каких случаях возникает диссоциация чувствительности?**
- а) при полном поперечном повреждении спинного мозга
 б) при патологических процессах в области зрительного бугра
 в) при повреждении задних столбов спинного мозга
 г) при повреждении мозжечка
- 9. Когда возникает периферический паралич с одновременным выпадением чувствительности в соответствующей зоне?**
- а) при поражении передних рогов спинного мозга
 б) при поражении задних корешков спинного мозга
 в) при поражении ствола периферического нерва
 г) при поражении передних корешков спинного мозга
- 10. Как называется состояние, при котором появляются необычные ощущения, независимо от внешних раздражений?**
- а) термалгия
 б) диссоциация чувствительности
 в) дизестезия
 г) парестезия
- 11. Когда возникает синдром Броун-Секара?**
- а) при повреждении передних рогов спинного мозга
 б) при полном поперечном повреждении спинного мозга
 в) при половинном боковом повреждении спинного мозга
 г) при повреждении среднего мозга

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 7стр. из 41

- д) при повреждении гипофиза
- 12.** Какие нарушения формируются при половинном боковом повреждении спинного мозга?
- а) болевая и температурная чувствительность нарушается на стороне, противоположной повреждению
 - б) болевая и температурная чувствительность нарушается на стороне повреждения
 - в) глубокая и тактильная чувствительность нарушается на стороне, противоположной повреждению
 - г) паралич на стороне, противоположной повреждению
- 13.** Какие нарушения формируются при половинном боковом повреждении спинного мозга?
- а) глубокая и тактильная чувствительность нарушается на стороне, противоположной повреждению
 - б) болевая и температурная чувствительность нарушается на стороне повреждения
 - в) паралич на стороне повреждения
 - г) паралич на стороне, противоположной повреждению
- 14.** Какие нарушения формируются при половинном боковом повреждении спинного мозга?
- а) глубокая и тактильная чувствительность нарушается на стороне повреждения
 - б) болевая и температурная чувствительность нарушается на стороне повреждения
 - в) глубокая и тактильная чувствительность нарушается на стороне, противоположной повреждению
 - г) паралич на стороне, противоположной повреждению
- 15.** Для нарушения чувствительности при поражении на уровне таламуса характерны все перечисленные симптомы, кроме:
- а) нарушение поверхностной чувствительности на противоположной стороне
 - б) сильные болевые ощущения (гемиалгия)
 - в) динамическая гемиатаксия
 - г) фантомные боли
 - д) нарушение глубокой чувствительности на противоположной стороне

Задача 1. Женщина обрабатывала посадки картофеля инсектицидами. Через 2 недели обратилась к врачу с жалобами на онемение в кистях и стопах. При осмотре гипестезия преимущественно на поверхностные виды чувствительности в виде перчаток и носков. Кожа стоп и кистей холодная, «мраморная».

1. Назовите тип расстройства чувствительности.
2. Определите уровень поражения.

Задача 2. Пациент жалуется на сильные боли, которые начинаются в нижнем отделе поясничной области и отдают по задней поверхности левой ноги. При осмотре выявляется гипестезия по передней поверхности голени и стопы. Положительный симптом Нери и Ласега слева. Слабость экстензора большого пальца левой стопы.

1. Назовите тип расстройства чувствительности.
2. Определите уровень поражения.

Задача 3. У пациентки интенсивная головная боль, периодически рвота. При осмотре невозможно согнуть голову, чтобы подбородок коснулся грудины, при попытке разогнуть в коленном суставе левую ногу, когда она согнута в коленном и тазобедренном суставах, присгибается правая нога в коленном суставе.

1. Объясните описанные симптомы
2. Определите уровень поражения.

OŃTŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 8стр. из 41

Задача 4. Молодой человек нырнул на мелком месте. Вынырнуть не смог. Вытащили окружающие. При осмотре нарушение всех видов чувствительности на внутренней поверхности рук, туловище и ногах.

1. Назовите тип расстройства чувствительности.
2. Определите уровень поражения.

Задача 5. Утром после глубокого сна пациент обнаружил, что у него «повисла» правая кисть. Не может произвести тыльное сгибание кисти и нарушилась чувствительность по наружной поверхности предплечья.

1. Назовите тип расстройства чувствительности.
2. Определите уровень поражения.

Вопрос 1. Какие функции выполняет вегетативная нервная система;

Вопрос 2. Охарактеризуйте сегментарный и надсегментарный отделы вегетативной нервной системы;

Вопрос 3. Назовите основные образования симпатической и парасимпатической нервной системы;

Вопрос 4. Что такое гомеостаз, какой частью нервной системы он обеспечивается;

Вопрос 5. Как исследуют дермографизм; какое диагностическое значение он имеет;

Вопрос 6. Назовите основные признаки:

а) симпатикотонии; б) парасимпатикотонии;

Вопрос 7. Охарактеризуйте клинические проявления симпатоадреналового криза;

Вопрос 8. Что такое «паническая атака». Ее клинические проявления и причины;

Вопрос 9. Назовите основные проявления вазовагального (ангиогипотонического) криза;

Вопрос 10. Каковы проявления смешанного вегетативного криза;

Вопрос 11. Каковы причины и формы вегетативной дистонии;

Вопрос 12. Каковы синдромы вегетативной дистонии.

Занятие №2

1. **Тема:** Пирамидная система, симптомы и синдромы поражения, методы исследования. Периферическая нервная система, симптомы и синдромы поражения, методы исследования.

2. **Цель:** Познакомить студентов с предметом неврология, общими историческим сведениями развития неврологии, ролью неврологии в структуре современного здравоохранения. Освоение студентами анатомо-физиологических особенностей корково-мышечного пути, симптомов и синдромов их расстройства, топической диагностики поражения пирамидной системы, отвечающей за двигательный акт, а также освоение методики исследования двигательной сферы человека.

3. **Задачи обучения:**

- Формирование у студента знаний о истории развития неврологии и развитии направления в неврологии связанного с именами И. М. Сеченова, И. П. Павлова, Н. Е. Введенского, А. А. Ухтомского, Магнуса, Шеррингтона и др.
- Формирование у студента знаний анатомо-физиологических особенностей организации двигательной сферы человека, строения пирамидной системы; методики исследования функции двигательной сферы (исследование объема активных и пассивных движений, определение мышечной силы и тонуса, изучение глубоких и поверхностных рефлексов, исследование патологических рефлексов); классификации рефлексов; принципов топической диагностики поражений различных отделов пирамидной системы.

OÑTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 9стр. из 41	

- Формирование у студента умений определять объем активных и пассивных движений; исследовать мышечную силу конечностей; мышечный тонус; глубокие и поверхностные рефлексы; а также определять патологические рефлексы.
- 4. Основные вопросы темы:**
1. Общие исторические сведения развития неврологии.
 2. Развитие неврологии как науки.
 3. Двигательная сфера — взаимодействие системы произвольных движений, экстрапирамидной системы и системы координации движений.
 4. Строение корково-мышечных путей системы произвольных движений.
 5. Рефлексы, классификация (поверхностные, глубокие), уровни замыкания, варианты изменений.
 6. Симптомы центрального паралича. Симптомы периферического паралича.
 7. Терминология нарушений произвольных движений: парез, плегия, моно-, геми-, тетра- и парапарезы.
 8. Синдромы двигательных нарушений при поражении полушарий, ствола мозга, спинного мозга, корешков и сплетений, периферических нервов.
 9. Роль электродиагностики в определении центрального и периферического паралича.
- 5. Основные формы/методы/технологии обучения для достижения конечных РО дисциплины:** глоссарий, TBL, Case-study, тематическая дискуссия, «мозговой штурм», использование цифровых образовательных ресурсов.
- 6. Виды контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины:** тестирование, устный и письменный опрос, интервьюирование, работа с дидактическим материалом.
- 7. Литература:**
- Основная:**
1. Е.И. Гусев Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология.: учебник / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И.Скворцова. - 4-е изд. доп.; Мин. образования и науки РФ. Рекомендовано ГБОУ ВПО "Первый Московский гос. мед.ун-т им. И.М. Сеченова". - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015.
 2. Ахметова Ж.Б. Семиотика поражения черепно-мозговых нервов : учебное пособие / Ж. Б. Ахметова. - 2-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 162 с. Экземпляры: всего:15 - ЧЗ-2(2), ЧЗ-3(1), АУЛ(12)
 3. Киспаева Т. Т. Атлас по неврологии : учебное пособие / Т. Т. Киспаева. - 2-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 126 с. Экземпляры: всего:25 - ЧЗ-2(2), ЧЗ-3(1), АУЛ(22)

Дополнительная:

1.Неврология. Национальное руководство. Краткое издание: руководство / под ред. Е. И. Гусева. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016.в)

Электронные ресурсы:

Детская неврология. Мухин Петрухин. Атлас по неврологии.Киспаева Т.Т. , 2015/<https://aknurpress.kz/login>

Абдрахманова М.Г., Епифанцева Е.В., Шайкенов Д.С. , 2019<https://aknurpress.kz/login>

Неврология туралы дәрістер.Киспаева Т.Т. , 2014<https://aknurpress.kz/login>

Анарбаева А.А.Амбулаторлық деңгейде неврологиялық науқастарды диспансерлеу : Оқу құралы. . - Түркістан: Тұран, 2018. - 119 б. - ISBN 978-601-243-899-4.<http://rmebrk.kz/>

№	Название	Ссылка
---	----------	--------

OÑTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	044-56/11Б 10стр. из 41	
Методические рекомендации для практических занятий		

1	Репозиторий ЮКМА	http://lib.ukma.kz/repository/
2	Республиканская межвузовская электронная библиотека	http://rmebrk.kz/
3	Консультант студента	http://www.studmedlib.ru/
4	Открытый университет Казахстана	https://openu.kz/kz
5	Закон (доступ в справочно -информационном секторе)	https://zan.kz/ru
6	Параграф	https://online.zakon.kz/Medicine/
7	Научная электронная библиотека	https://elibrary.ru/
8	Ашық кітапхана	https:// kitap.kz/
9	Thomson Reuters	www.webofknowledge.com
10	ScienceDirect	http://www.sciencedirect.com/
11	Scopus	https://www.scopus.com/

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).

Вопрос 1. Расскажите о рефлекторно-двигательной функции, дайте определение безусловных и условных рефлексов; опишите строение дуги сегментарного рефлекса.

Вопрос 2. Каков ход корково-мышечного пути, из каких нейронов состоит этот путь.

Вопрос 3. Где берут начало и где заканчиваются корково-спинальный и корково-ядерный (кортико-нуклеарный) пути.

Вопрос 4. Опишите клиническую картину: а) центрального паралича; б) периферического паралича.

Вопрос 5. Какие двигательные нарушения возникают при раздражении и какие при разрушении прецентральной извилины.

Вопрос 6. Какими признаками характеризуется поражение пирамидного пути во внутренней капсу.

Вопрос 7. При какой локализации патологического процесса возникают альтернирующие параличи и каковы их общие неврологические проявления.

Вопрос 8. Опишите клиническую картину синдрома поражения половины поперечника спинного мозга (синдрома Броун-Секара).

Вопрос 9. Каковы симптомы полного поражения поперечника спинного мозга на уровнях:

выше шейного отдела, шейного утолщения, грудного отдела, поясничного утолщения.

Вопрос 10. Каковы симптомы поражения конуса спинного мозга, эпиконуса.

Вопрос 11. Каковы признаки поражения корешков «конского хвоста».

Вопрос 12. Каковы проявления синдрома Броун-Секара.

Задача 1. У больного с нижним парапарезом, развившимся после падения на спину определяются: в ногах спастический тонус, повышение сухожильных рефлексов, рефлекс бабинского, защитные рефлексы, отсутствуют брюшные рефлексы.

1. Какого характера парапарез?

2. Где локализуются поражения?

Задача 2. У больного после падения с высоты 3 метров в неврологическом статусе определяется тетрапарез: на руках – гипотрофия, гипотония мышц, отсутствие рефлексов; в ногах – спастичность мышц, высокие сухожильные рефлексы, рефлекс бабинского.

1. Какого характера парез?

2. Где локализуется поражение?

OÑTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 11стр. из 41	

Задача 3. У больного после 5 дней высокой температуры в мае месяце развился паралич правой руки со снижением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, фибриллярными, гипотрофией мышц.

1. Какого характера паралич?
2. Где локализуется поражение?

Задача 4. Больной м., 17 лет нырнул вниз головой, появилась слабость всех конечностей. На рентгенограмме отмечается оскольчатый перелом тела с5 со смещением. Ответьте на следующие вопросы:

1. Одинаковый ли характер паралича верхних и нижних конечностей?
2. Перечислите основные симптомы паралича ног у данного больного.
3. Какова диагностическая ценность защитных рефлексов.

Задача 5. Больной 15 лет страдает головными болями в течение года. Утром почувствовал сильную головную боль, появились судороги мышц лица справа, которые затем распространились на правую руку. Приступ длился 1 минуту.

1. Определите очаг поражения.
2. Какие изменения рефлекторной сферы можно наблюдать у больного?
3. Может ли у больного развиться паралич?

Занятие № 3

1. Тема: Экстрапирамидная система, симптомы и синдромы поражения, методы исследования. Мозжечок. Афферентные и эфферентные пути мозжечка. Функция мозжечка и синдромы его поражения. Афферентные и эфферентные пути мозжечка. Функция мозжечка и синдромы его поражения.

2. Цель: Освоение студентами анатомо-физиологических особенностей экстрапирамидной системы и мозжечка. Ознакомить студентов с основами топической диагностики поражений нервной системы, сопровождающихся патологией экстрапирамидной системы и мозжечка, методикой исследования экстрапирамидной системы, мозжечковых нарушений, а также дифференцировки различных форм атаксий.

3. Задачи обучения:

- Формирование у студентов знаний о строении экстрапирамидной системы, мозжечка и его восходящих и нисходящих связей;
- формирование у студентов знаний о методике исследования экстрапирамидной системы и функций мозжечка, гиперкинетическом и акинетико-ригидном синдромах, а также синдромах поражения полушарий, червя мозжечка и видах атаксий;
- формирование умений исследовать мышечный тонус, определять симптомы, характеризующие экстрапирамидную систему в норме и при нарушениях ее функции,
- формирование умений исследовать симптомы поражения полушарий и червя мозжечка.

4. Основные вопросы темы:

1. Основные анатомические структуры экстрапирамидной системы головного мозга.
2. Анатомо-функциональные особенности стриарной системы.
3. Анатомо-функциональные особенности паллидарной системы.
4. Связь экстрапирамидной системы с другими образованиями ЦНС.
5. Клинические признаки поражения паллидарной системы.
6. Клинические признаки поражения стриарной системы.
7. Клиническая характеристика гиперкинезов: хореического, атетического, торсионной дистонии, гемибаллического, тикоидного.
8. Методика исследования экстрапирамидной нервной системы.

OŃTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 12стр. из 41	

9. Основные анатомические структуры мозжечка.
10. Функция мозжечка и его связи с другими структурами ЦНС.
11. Клинические признаки поражения червя мозжечка.
12. Клинические признаки поражения полушарий мозжечка.
13. Характер дизартрий при поражении экстрапирамидной нервной системы и мозжечка.
14. Нарушения походки при поражении экстрапирамидной системы и мозжечка.
15. Методика исследования функций мозжечка.

5. **Основные формы/методы/технологии обучения для достижения конечных РО дисциплины:** глоссарий, тематическая дискуссия, ролевая игра, Case-study, использование цифровых образовательных ресурсов.

6. **Виды контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины:** тестирование, устный и письменный опрос, эссе, работа с дидактическим материалом.

7. **Литература:**

Основная:

1. Е.И. Гусев Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология.: учебник / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И.Скворцова. - 4-е изд. доп.; Мин. образования и науки РФ. Рекомендовано ГБОУ ВПО "Первый Московский гос. мед.ун-т им. И.М. Сеченова". - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015.
2. Ахметова Ж.Б. Семиотика поражения черепно-мозговых нервов : учебное пособие / Ж. Б. Ахметова. - 2-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 162 с. Экземпляры: всего:15 - ЧЗ-2(2), ЧЗ-3(1), АУЛ(12)
3. Киспаева Т. Т. Атлас по неврологии : учебное пособие / Т. Т. Киспаева. - 2-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 126 с. Экземпляры: всего:25 - ЧЗ-2(2), ЧЗ-3(1), АУЛ(22)

Дополнительная:

1.Неврология. Национальное руководство. Краткое издание: руководство / под ред. Е. И. Гусева. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016.в)

Электронные ресурсы:

Детская неврология. Мухин Петрухин. Атлас по неврологии.Киспаева Т.Т. , 2015/<https://aknurpress.kz/login>

Абдрахманова М.Г., Епифанцева Е.В., Шайкенов Д.С. , 2019<https://aknurpress.kz/login>

Неврология туралы дәрістер.Киспаева Т.Т. , 2014<https://aknurpress.kz/login>

Анарбаева А.А.Амбулаторлық деңгейде неврологиялық науқастарды диспансерлеу : Оқу құралы. . - Түркістан: Тұран, 2018. - 119 б. - ISBN 978-601-243-899-4.<http://rmebrk.kz/>

№	Название	Ссылка
1	Репозиторий ЮКМА	http://lib.ukma.kz/repository/
2	Республиканская межвузовская электронная библиотека	http://rmebrk.kz/
3	Консультант студента	http://www.studmedlib.ru/
4	Открытый университет Казахстана	https://openu.kz/kz
5	Закон (доступ в справочно -информационном секторе)	https://zan.kz/ru
6	Параграф	https://online.zakon.kz/Medicine/
7	Научная электронная библиотека	https://elibrary.ru/
8	Ашық кітапхана	https:// kitap.kz/
9	Thomson Reuters	www.webofknowledge.com

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	044-56/11Б 13стр. из 41	
Методические рекомендации для практических занятий		

10	ScienceDirect	http://www.sciencedirect.com/
11	Scopus	https://www.scopus.com/

4. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).

Вопрос 1. Каковы анатомия и функциональные связи экстрапирамидной системы;

Вопрос 2 Назовите подкорковые ганглии;

Вопрос 3. Назовите основные анатомические и функциональные связи экстрапирамидной системы;

Вопрос 4. При поражении каких образований экстрапирамидной; системы развивается синдром паркинсонизма;

Вопрос 5. Охарактеризуйте синдром паркинсонизма;

Вопрос 6. Что такое мышечная дистония;

Вопрос 7. При поражении какого отдела экстрапирамидной системы развивается мышечная дистония;

Вопрос 8. Каковы виды мышечной дистонии;

Вопрос 9. Каково строение и функциональное значение мозжечка;

Вопрос 10. Как формируются спино-мозжечковые пути;

Вопрос 11. Назовите пути, формирующие каждую из ножек мозжечка;

Вопрос 12. Назовите основные симптомы поражения мозжечка;

Вопрос 13. Каковы особенности клинической картины поражения червя, полушарий мозжечка.

Задача 1. Больной жалуется на скованность при движении, обильное выделение слюны, затруднение речи (слова произносит медленно), постоянное дрожание в кистях рук.

Объективно: лицо амимично, голова несколько наклонена вперед, руки и ноги слегка согнуты во всех суставах, активные движения выполняет медленно. В пальцах рук дрожание ритмичное, с малой амплитудой, в виде «скатывания пиллюль». Тонус в руках и ногах равномерно повышен, имеется феномен «зубчатого колеса». Сухожильные рефлексы живые, равномерные. Патологических рефлексов нет. Чувствительность не расстроена. Ходит мелкими шажками. Содружественные движения отсутствуют.

Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.

Задача 2. У 10-летнего ребенка появилось непроизвольное сокращение мышц конечностей, лица, как в покое, так и при движениях. Больной то зажмурит глаза, то высунет язык, гримасничает, то закинет руку, то ногу. При письме делает росчерки. При ходьбе «приплясывает». Мышечный тонус в конечностях снижен. Сухожильные рефлексы вялые.

Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.

Задача 3. При обследовании у больного выявлены: шаткость при ходьбе, особенно в темноте и при закрытых глазах, неустойчивость в позе Ромберга, снижение мышечного тонуса в обеих ногах, чувство ползания мурашек в них. Больной путает название пальцев и направления пассивных движений в них.

Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.

Задача 4. Больной предъявляет жалобы на пошатывание при ходьбе. При осмотре выявлены: нистагм при взгляде в стороны, интенционное дрожание при пальценосовой пробе, больше слева, адиадохокinez слева, нечеткость при коленно-пяточной пробе с обеих сторон, несколько больше слева. Выраженная мышечная гипотония в левых

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	044-56/11Б 14стр. из 41	
Методические рекомендации для практических занятий		

конечностях. С закрытыми глазами падает влево. Речь растянута с ударением на отдельные слоги.

Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.

Задача 5. У больной в возрасте 17 лет отмечается изменение походки – ходит мелкими шажками, руки не участвуют в акте ходьбы, туловище наклонено вперед; имеется замедление движений, скованность, гипомимия, ритмичное дрожание в пальцах кистей по типу счета монет. При обследовании выявляется повышение тонуса мышц, симптом «зубчатого колеса».

1. Назовите патологический синдром.
2. Определите локализацию патологического очага.

Задача 6. У мальчика в возрасте 16 лет постепенно появились насильственные беспорядочные произвольные движения в лице (зжмурирует глаза, облизывает губы, гримасничает), в руках и ногах (импульсивно меняет положение конечностей), постоянно изменяет позу. Отмечается снижение мышечного тонуса.

1. Назовите патологический синдром.
2. Определите локализацию патологического очага.

Задача 7. У девушки 15 лет возникло пошатывание при ходьбе. При обследовании выявлено: мелкокоразмашистый спонтанный горизонтальный нистагм при взгляде в обе стороны. Объем активных движений и сила мышц не изменены. Легкая мышечная гипотония в руках. При выполнении пальце-носовой пробы – интенционное дрожание с двух сторон. Неустойчива в позе Ромберга.

1. Назовите патологический синдром
2. Определите локализацию патологического очага.

Задача 8. У мужчины 20 лет при обследовании выявляется патологическая симптоматика: повышены сгибательно-локтевой, разгибательно-локтевой, лучезапястный и коленный рефлекс справа, отсутствует подошвенный рефлекс справа, симптом Бабинского справа. Объем активных движений и сила мышц не изменены. Нарушены пальце-носовая и пяточно-коленная пробы справа, адиадохокинез справа.

1. Назовите патологические синдромы
2. Определите локализацию патологического очага.

Задача 9. У больного с хроническим алкоголизмом появилось нарушение походки в виде пошатывания при ходьбе, усиливающегося при передвижении в темноте. При обследовании выявляется нарушение глубокой чувствительности в ногах, нарушена пяточно-коленная проба с 2-х сторон, пошатывается в позе Ромберга, особенно при закрытых глазах.

1. Назовите патологические синдромы
2. Определите локализацию патологического очага.

Занятие № 4

1. Тема: Функции и методы исследования 12 пар черепно-мозговых нервов. I, II, III, IV, V, VI пары ЧМН.

2. Цель: Изучить методы исследования функции черепных нервов и ее особенности у взрослых и детей. Освоить основы топической диагностики основных синдромов поражения черепных нервов и ствола мозга на разных уровнях.

3. Задачи обучения:

- формирование у студентов знаний топографической анатомии 12 пар ЧМН, методики исследования их функций, синдромов поражения разных отделов ствола головного мозга,

OŃTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 15стр. из 41	

распознавания симптомов поражения моста и продолговатого мозга (альтернирующие синдромы), дифференциальной диагностики бульбарного и псевдобульбарного синдромов ствола головного мозга;

- формирование умений, исследовать функции 12 пар ЧМН; распознавать альтернирующие синдромы среднего, моста и продолговатого мозга, симптоматику бульбарного и псевдобульбарного синдрома.

4. Основные вопросы темы:

1. Ствол мозга-анатомия, функция, локализация ядер черепных нервов.
2. Чувствительные черепные нервы: обонятельный (V пара), зрительный (II пара), слуховой анализаторы-анатомия, функция, методика исследования и ее особенности у детей, клиника поражения.
3. Двигательные черепные нервы: глазодвигательные (III,IV,VI пары) лицевой (VII пара), добавочный (XI пара), подъязычный (XII пара) -анатомия, функция, методика исследования, клиника поражени.
4. Смешанные черепные нервы: тройничный (V пара), языко-глоточный (IX пара), блуждающий (X пара) -анатомия, функция, методика исследования, клиника поражения.
5. Бульбарный и псевдобульбарный паралич -клиника, топическая диагностика.
6. Альтернирующие синдромы, анатомия, характеристика, клиника синдрома Вебера, Мийяр-Гублера, Фовиля, Джексона, их значение для топической диагностики поражения ствола мозга.

5. Методы обучения и преподавания: глоссарий, TBL, Case-study, использование цифровых образовательных ресурсов.

6. Методы оценивания: тестирование, устный и письменный опрос, интервьюирование, эссе, работа с дидактическим материалом.

7. Литература

Основная:

1. Е.И. Гусев Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология.: учебник / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И.Скворцова. - 4-е изд. доп.; Мин. образования и науки РФ. Рекомендовано ГБОУ ВПО "Первый Московский гос. мед.ун-т им. И.М. Сеченова". - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015.
2. Ахметова Ж.Б. Семиотика поражения черепно-мозговых нервов : учебное пособие / Ж. Б. Ахметова. - 2-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 162 с. Экземпляры: всего:15 - ЧЗ-2(2), ЧЗ-3(1), АУЛ(12)
3. Киспаева Т. Т. Атлас по неврологии : учебное пособие / Т. Т. Киспаева. - 2-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 126 с. Экземпляры: всего:25 - ЧЗ-2(2), ЧЗ-3(1), АУЛ(22)

Дополнительная:

1.Неврология. Национальное руководство. Краткое издание: руководство / под ред. Е. И. Гусева. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016.в)

Электронные ресурсы:

Детская неврология. Мухин Петрухин. Атлас по неврологии.Киспаева Т.Т. , 2015/<https://aknurpress.kz/login>

Абдрахманова М.Г., Епифанцева Е.В., Шайкенов Д.С. , 2019<https://aknurpress.kz/login>

Неврология туралы дәрістер.Киспаева Т.Т. , 2014<https://aknurpress.kz/login>

Анарбаева А.А.Амбулаторлық деңгейде неврологиялық науқастарды диспансерлеу : Оқу құралы. . - Түркістан: Тұран, 2018. - 119 б. - ISBN 978-601-243-899-4.<http://rmebrk.kz/>

№	Название	Ссылка
---	----------	--------

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	044-56/11Б 16стр. из 41	
Методические рекомендации для практических занятий		

1	Репозиторий ЮКМА	http://lib.ukma.kz/repository/
2	Республиканская межвузовская электронная библиотека	http://rmebrk.kz/
3	Консультант студента	http://www.studmedlib.ru/
4	Открытый университет Казахстана	https://openu.kz/kz
5	Закон (доступ в справочно -информационном секторе)	https://zan.kz/ru
6	Параграф	https://online.zakon.kz/Medicine/
7	Научная электронная библиотека	https://elibrary.ru/
8	Ашық кітапхана	https:// kitap.kz/
9	Thomson Reuters	www.webofknowledge.com
10	ScienceDirect	http://www.sciencedirect.com/
11	Scopus	https://www.scopus.com/

8.Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).

1. Битемпоральная гемианонпсия проявляется:

- 1) выпадением височных полей зрения и характерно для поражения внутренних отделов хиазмы
- 2) выпадением внутренних полей зрения, характерно для поражения наружных отделов хиазмы
- 3) выпадением полей зрения с сохранением центрального зрения
- 4) снижением остроты зрения на один глаз
- 5) выпадением полей зрения с одной стороны

2. Симптом «заячий глаз» характерен для:

- 1) центрального паралича VII нерва
- 2) поражения III нерва
- 3) периферического паралича VII нерва
- 4) поражения VI нерва
- 5) периферического поражения IX нерва

3. В детском возрасте чаще встречается :

- 1) неврит лицевого нерва
- 2) неврит бедренного нерва
- 3) неврит срединного нерва
- 4) неврит седалищного нерва
- 5) неврит глазодвигательного нерва

4. Поражения лицевого нерва чаще возникают:

- 1) первично
- 2) вторично
- 3) одновременно
- 4) последовательно
- 5) все вышеперечисленные

5. В случае поражения вестибулярного аппарата равновесие нарушается:

- 1) при стоянии
- 2) при ходьбе
- 3) при проведении вращательной и калорической проб
- 4) при поворотах головы в стороны
- 5) все вышеперечисленные

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 17стр. из 41	

- 6.** Поражение лицевого нерва в канале височной кости возникает чаще всего:
- 1) при отитах
 - 2) патологических изменений в оболочках головного мозга
 - 3) заболеваниях околоушной железы (паротиты)
 - 4) при патологии гайморовой пазухи
 - 5) воспаление легких
- 7.** При локализации процесса в области канала лицевого нерва наблюдается:
- 1) слезотечение
 - 2) сухость глаза
 - 3) нарушение болевой и тактильной чувствительности
 - 4) развитие синдрома мийяра-гублера
 - 5) снижение слуха
- 8.** Общим для всех уровней поражения лицевого нерва являются:
- 1) нарушение функции мимических мышц
 - 2) расстройство чувствительности
 - 3) вегетативные нарушения
 - 4) сухость глаза
 - 5) нарушение вкуса
- 9.** Центральная парез лицевого нерва характеризуется:
- 1) страдает мимическая мускулатура нижней половины лица на стороне, противоположной очагу
 - 2) гипераккузия, сухость глаза, лагофтальм
 - 3) страдает мимическая мускулатура половины лица на стороне очага поражения
 - 4) страдает мимическая мускулатура верхней половины лица на стороне поражения
 - 5) отсутствием вкуса на одной половине языка
- 10.** Черепно-мозговые нервы, определяющие функцию вкуса на языке:
- 1) IX, X, VII
 - 2) V
 - 3) XII, IX
 - 4) III, X
 - 5) VIII, V
- 11.** Периферический паралич мышц языка бывает при поражении:
- 1) корково-ядерного пути с двух сторон
 - 2) ствола подъязычного нерва, ядра подъязычного нерва
 - 3) ядра V нерва
 - 4) ядра VII нерва
 - 5) ядра X нерва
- 12.** Признаки бульбарного паралича:
- 1) дизартрия, дисфагия, тахикардия, афония, отсутствие глоточного рефлекса, атрофия мышц языка
 - 2) дизартрия, дисфагия, девиация языка
 - 3) насильственный смех, рефлексы орального автоматизма
 - 4) дизартрия, дисфагия, рефлексы орального автоматизма, насильственный смех
 - 5) повышение глоточного рефлекса, девиация языка
- 13.** Вризбергов нерв проходит:
- 1) в составе подъязычного нерва
 - 2) в составе вестибулярного нерва
 - 3) в составе лицевого и тройничного нерва

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 18стр. из 41	

4) в составе глазодвигательного нерва

5) в составе подъязычного нерва

14. III пара ЧМН иннервирует:

1) наружную прямую мышцу глаза

2) верхнюю косую мышцу глаза

3) внутреннюю прямую, нижнюю прямую, мышцы глаза

4) нижнюю косую, верхнюю прямую мышцы глаза

5) мышцу, поднимающую верхнее веко

15. Ядра тройничного нерва расположены:

1) чувствительные ядро в варолиевом мосту, с распространением в продолговатый мозг, двигательное ядро в варолиевом мосту

2) чувствительные ядра на уровне среднего мозга, двигательные ядра на уровне моста

3) в продолговатом мозге

4) в среднем мозге

5) в передних рогах спинного мозга

16. Ствол мозга состоит из:

1) мозжечка, продолговатого мозга

2) среднего мозга, варолиева моста и продолговатого мозга

3) гипоталамической области

4) таламуса, ретикулярной формации

5) лимбической системы

17. Ромбовидную ямку образуют:

1) вентральные отделы продолговатого мозга и варолиева моста

2) верхние отделы среднего мозга

3) мозжечок

4) зрительный бугор

5) внутренняя капсула

19. Функция тройничного нерва:

1) несет чувствительность для лица

2) несет чувствительность для лица, двигательную функцию для жевательной мускулатуры

3) иннервирует мимическую мускулатуру

4) несет вкусовую чувствительность для передней 2/3 языка

5) участвует в иннервации зрения

20. Ядро лицевого нерва расположено и иннервирует:

1) ядро расположено на уровне передних бугров четверохолмия и иннервирует мимическую мускулатуру

2) ядро лицевого нерва расположено в варолиевом мосту на границе с продолговатым мозгом. Лицевой нерв иннервирует мимическую мускулатуру, его секреторные волокна подчелюстную и подъязычную слюнные железы, его чувствительные волокна несут вкусовую функцию передней 2/3 языка

3) ядро расположено в продолговатом мозге, иннервирует мускулатуру глотки

4) ядро расположено в варолиевом мосту, иннервирует отводящую мышцу глаза

5) ядро расположено в среднем мозге, иннервирует мимическую мускулатуру лица

21. Особенность строения ядра лицевого нерва:

1) делится на вентральную (верхнюю) и дорзальную (нижнюю) часть, верхняя часть ядра получает двустороннюю корковую иннервацию

2) верхняя часть ядра получает одностороннюю корковую иннервацию

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 19стр. из 41

- 3) лицевой нерв отходит только от нижней части ядра лицевого нерва
- 4) нижняя часть ядра получает двустороннюю корковую иннервацию
- 5) лицевой нерв отходит только от верхней части ядра лицевого нерва

22. Основные уровни поражения лицевого нерва:

- 1) варолиев мост
- 2) верхние отделы фаллопиевого канала
- 3) нижние отделы фаллопиевого канала
- 4) после выхода из f. Stilamastoideum
- 5) f. Ratundum

Задача 1. У больного выявлены: асимметрия лица — справа, не может наморщить лоб, закрыть правый глаз, при оскале зубов рот перетягивает влево. Правое глазное яблоко несколько отклонено внутрь. Имеется ограничение его подвижности в латеральную сторону. Больной жалуется на двоение в глазах. Одновременно у него отмечено нарушение чувствительности на левой половине туловища, промахивание при пальценосовой пробе слева.

Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.

Задача 2. При обследовании у больного обнаружены: правосторонний птоз, полная неподвижность правого глазного яблока, зрачок расширен. Больного беспокоят резкие боли в области правого глаза, имеется гипестезия в лобной области справа. Справа же снижен корнеальный рефлекс.

Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.

Задача 3. У больного нарушен вкус на задней трети языка. Беспокоят боли в области миндалин, дужек с иррадиацией в левую заушную область.

Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.

Задача 4. У больного опущено правое плечо. Правая лопатка отходит от позвоночника своим нижним углом кнаружи и кверху. Невозможно повернуть голову влево. Ограничено поднимание правой руки выше горизонтального уровня, пожимание правым плечом. Гипотрофия и гипотония трапецевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышц справа.

Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.

Задача 5. При поступлении у больного жалобы на осиплость голоса, затруднение при глотании твердой пищи, выливание жидкой пищи через нос.

Объективно: голос хриплый, с носовым оттенком, мягкое небо справа опущено, подвижность его резко ограничена, язычок отклонен влево. Глоточный рефлекс снижен. На задней трети языка справа больной не может отличить сладкого от горького. Язык при высовывании отклоняется вправо. Правая половина языка значительно меньше левой, бугристая, неровная, в ней наблюдаются подергивания отдельных мышечных волокон.

Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.

Задача 6. Мальчик доставлен машиной «скорой помощи» с места автодорожного происшествия. Терял сознание. Обстоятельств аварии не помнит. При осмотре: глазные щели неравномерные — справа шире, чем слева. Неплотно закрывает правый глаз. Снижены корнеальный и надбровный рефлексы справа. Сглажена правая носогубная складка. Ограничена подвижность правого глазного яблока кнаружи. Спонтанный горизонтальный нистагм при взгляде влево. Нарушен слух на правое ухо. Парезов, нарушений чувствительности нет. Координаторные пробы хуже выполняет справа.

1. Выделите патологические синдромы.
2. Определите локализацию очага поражения.

OŃTŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «OŃTŪSTIK Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 20стр. из 41	

Задача 7. Девушка переболела ОРВИ. Через 2 недели появились боли и слабость в ногах, которая быстро нарастала, присоединилась слабость в руках, изменился голос. При обследовании на 5 день заболевания: общее состояние тяжелое. Цианоз губ, дыхание частое, поверхностное. Пульс 120 ударов в 1 минуту. Внутренние органы – без патологии. Неплотно закрывает глаза, не вызываются надбровные и корнеальные рефлексы с двух сторон. Носогубные складки сглажены, углы рта не поднимаются. Мягкое небо неподвижно. Голос глухой, поперхивается при глотании. Глоточные рефлексы не вызываются с двух сторон. Язык высовывает с трудом, фасцикулярные подергивания в нем.

1. Выделите патологические синдромы.
2. Определите локализацию очага поражения.

Задача 8. У девушки 15 лет отмечается постепенное снижение зрения. При обследовании острота зрения справа 0,3; слева – 0,5 стеклами не коррегируется. Сужены височные поля зрения с двух сторон.

1. Выделите патологические синдромы.
2. Определите локализацию очага поражения.

Задача 9. У мальчика 10 лет при обследовании выявилось нарушение восприятия запахов справа (не чувствует запахи). На глазном дне: справа атрофия диска зрительного нерва, слева – застойный диск.

1. Выделите патологические синдромы.
2. Определите локализацию очага поражения.

Задача 10. Девочка 13 лет 2 года назад обнаружила глухоту на правое ухо (не слышала телефонный разговор правым ухом). При обследовании: не доводит правое глазное яблоко кнаружи. Снижены все виды чувствительности на правой половине лица. Отсутствуют корнеальный, назальный, надбровный рефлексы справа. Широкая правая щель справа, хуже зажмуривает правый глаз («симптом ресничек»), сглажена правая носогубная складка. Отсутствует слух на правое ухо. Спонтанный горизонтальный нистагм среднеразмахистый медленный вправо, мелкоамашистый влево. Нечетко выполняет пальце-носовую и пяточно-коленную пробы справа, адиадохкинез справа. Мышечная гипотония в правых конечностях.

1. Выделите патологические синдромы.
2. Определите локализацию очага поражения.

Занятие № 5

1. Тема: Функции и методы исследования 12 пар черепно-мозговых нервов. VII, VIII, IX, X, XI, XII пар ЧМН.

2. Цель: Изучить методы исследования функции черепных нервов и ее особенности у взрослых и детей. Освоить основы топической диагностики основных синдромов поражения черепных нервов и ствола мозга на разных уровнях.

3. Задачи обучения:

- формирование у студентов знаний топографической анатомии 12 пар ЧМН, методики исследования их функций, синдромов поражения разных отделов ствола головного мозга, распознавания симптомов поражения моста и продолговатого мозга (альтернирующие синдромы), дифференциальной диагностики бульбарного и псевдобульбарного синдромов ствола головного мозга;

OŃTŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 21стр. из 41	

• формирование умений, исследовать функции 12 пар ЧМН; распознавать альтернирующие синдромы среднего, моста и продолговатого мозга, симптоматику бульбарного и псевдобульбарного синдрома.

4. Основные вопросы темы:

7. Ствол мозга-анатомия, функция, локализация ядер черепных нервов.
8. Чувствительные черепные нервы: обонятельный (V пара), зрительный (II пара), слуховой анализаторы-анатомия, функция, методика исследования и ее особенности у детей, клиника поражения.
9. Двигательные черепные нервы: глазодвигательные (III,IV,VI пары) лицевой (VII пара), добавочный (XI пара), подъязычный (XII пара) -анатомия, функция, методика исследования, клиника поражени.
10. Смешанные черепные нервы: тройничный (V пара), языко-глоточный (IX пара), блуждающий (X пара) -анатомия, функция, методика исследования, клиника поражения.
11. Бульбарный и псевдобульбарный паралич -клиника, топическая диагностика.
12. Альтернирующие синдромы, анатомия, характеристика, клиника синдрома Вебера, Мийяр-Гублера, Фовиля, Джексона, их значение для топической диагностики поражения ствола мозга.

5. Методы обучения и преподавания: глоссарий, TBL, Case-study, использование цифровых образовательных ресурсов.

6. Методы оценивания: тестирование, устный и письменный опрос, интервьюирование, эссе, работа с дидактическим материалом.

7. Литература

Основная:

4. Е.И. Гусев Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология.: учебник / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И.Скворцова. - 4-е изд. доп.; Мин. образования и науки РФ. Рекомендовано ГБОУ ВПО "Первый Московский гос. мед.ун-т им. И.М. Сеченова". - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015.
5. Ахметова Ж.Б. Семиотика поражения черепно-мозговых нервов : учебное пособие / Ж. Б. Ахметова. - 2-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 162 с. Экземпляры: всего:15 - ЧЗ-2(2), ЧЗ-3(1), АУЛ(12)
6. Киспаева Т. Т. Атлас по неврологии : учебное пособие / Т. Т. Киспаева. - 2-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 126 с. Экземпляры: всего:25 - ЧЗ-2(2), ЧЗ-3(1), АУЛ(22)

Дополнительная:

1.Неврология. Национальное руководство. Краткое издание: руководство / под ред. Е. И. Гусева. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016.в)

Электронные ресурсы:

Детская неврология. Мухин Петрухин. Атлас по неврологии.Киспаева Т.Т. , 2015/<https://aknurpress.kz/login>
 Абдрахманова М.Г., Епифанцева Е.В., Шайкенов Д.С. , 2019<https://aknurpress.kz/login>
 Неврология туралы дәрістер.Киспаева Т.Т. , 2014<https://aknurpress.kz/login>
 Анарбаева А.А.Амбулаторлық деңгейде неврологиялық науқастарды диспансерлеу : Оқу құралы. . - Түркістан: Тұран, 2018. - 119 б. - ISBN 978-601-243-899-4.<http://rmebrk.kz/>

№	Название	Ссылка
1	Репозиторий ЮКМА	http://lib.ukma.kz/repository/
2	Республиканская межвузовская электронная	http://rmebrk.kz/

OŃTŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 22стр. из 41	

	библиотека	
3	Консультант студента	http://www.studmedlib.ru/
4	Открытый университет Казахстана	https://openu.kz/kz
5	Закон (доступ в справочно -информационном секторе)	https://zan.kz/ru
6	Параграф	https://online.zakon.kz/Medicine/
7	Научная электронная библиотека	https://elibrary.ru/
8	Ашық кітапхана	https:// kitap.kz/
9	Thomson Reuters	www.webofknowledge.com
10	ScienceDirect	http://www.sciencedirect.com/
11	Scopus	https://www.scopus.com/

8.Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).

1. Битемпоральная гемианопсия проявляется:

- 1) выпадением височных полей зрения и характерно для поражения внутренних отделов хиазмы
- 2) выпадением внутренних полей зрения, характерно для поражения наружных отделов хиазмы
- 3) выпадением полей зрения с сохранением центрального зрения
- 4) снижением остроты зрения на один глаз
- 5) выпадением полей зрения с одной стороны

2. Симптом «заячий глаз» характерен для:

- 1) центрального паралича VII нерва
- 2) поражения III нерва
- 3) периферического паралича VII нерва
- 4) поражения VI нерва
- 5) периферического поражения IX нерва

3. В детском возрасте чаще встречается :

- 1) неврит лицевого нерва
- 2) неврит бедренного нерва
- 3) неврит срединного нерва
- 4) неврит седалищного нерва
- 5) неврит глазодвигательного нерва

4. Поражения лицевого нерва чаще возникают:

- 1) первично
- 2) вторично
- 3) одновременно
- 4) последовательно
- 5) все вышеперечисленные

5. В случае поражения вестибулярного аппарата равновесие нарушается:

- 1) при стоянии
- 2) при ходьбе
- 3) при проведении вращательной и калорической проб
- 4) при поворотах головы в стороны
- 5) все вышеперечисленные

6. Поражение лицевого нерва в канале височной кости возникает чаще всего:

- 1) при отитах

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 23стр. из 41

- 2) патологических изменений в оболочках головного мозга
- 3) заболеваний околоушной железы (паротиты)
- 4) при патологии гайморовой пазухи
- 5) воспаление легких
- 7. При локализации процесса в области канала лицевого нерва наблюдается:**
 - 1) слезотечение
 - 2) сухость глаза
 - 3) нарушение болевой и тактильной чувствительности
 - 4) развитие синдрома Мийяра-Гублера
 - 5) снижение слуха
- 8. Общим для всех уровней поражения лицевого нерва являются:**
 - 1) нарушение функции мимических мышц
 - 2) расстройство чувствительности
 - 3) вегетативные нарушения
 - 4) сухость глаза
 - 5) нарушение вкуса
- 9. Центральный парез лицевого нерва характеризуется:**
 - 1) страдает мимическая мускулатура нижней половины лица на стороне, противоположной очагу
 - 2) гипераккузия, сухость глаза, лагофтальм
 - 3) страдает мимическая мускулатура половины лица на стороне очага поражения
 - 4) страдает мимическая мускулатура верхней половины лица на стороне поражения
 - 5) отсутствием вкуса на одной половине языка
- 10. Черепно-мозговые нервы, определяющие функцию вкуса на языке:**
 - 1) IX, X, VII
 - 2) V
 - 3) XII, IX
 - 4) III, X
 - 5) VIII, V
- 11. Периферический паралич мышц языка бывает при поражении:**
 - 1) корково-ядерного пути с двух сторон
 - 2) ствола подъязычного нерва, ядра подъязычного нерва
 - 3) ядра V нерва
 - 4) ядра VII нерва
 - 5) ядра X нерва
- 12. Признаки бульбарного паралича:**
 - 1) дизартрия, дисфагия, тахикардия, афония, отсутствие глоточного рефлекса, атрофия мышц языка
 - 2) дизартрия, дисфагия, девиация языка
 - 3) насильственный смех, рефлексы орального автоматизма
 - 4) дизартрия, дисфагия, рефлексы орального автоматизма, насильственный смех
 - 5) повышение глоточного рефлекса, девиация языка
- 13. Вризбергов нерв проходит:**
 - 1) в составе подъязычного нерва
 - 2) в составе вестибулярного нерва
 - 3) в составе лицевого и тройничного нерва
 - 4) в составе глазодвигательного нерва
 - 5) в составе подъязычного нерва

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 24стр. из 41

14. III пара ЧМН иннервирует:

- 1) наружную прямую мышцу глаза
- 2) верхнюю косую мышцу глаза
- 3) внутреннюю прямую, нижнюю прямую, мышцы глаза
- 4) нижнюю косую, верхнюю прямую мышцы глаза
- 5) мышцу, поднимающую верхнее веко

15. Ядра тройничного нерва расположены:

- 1) чувствительные ядро в варолиевом мосту, с распространением в продолговатый мозг, двигательное ядро в варолиевом мосту
- 2) чувствительные ядра на уровне среднего мозга, двигательные ядра на уровне моста
- 3) в продолговатом мозге
- 4) в среднем мозге
- 5) в передних рогах спинного мозга

16. Ствол мозга состоит из:

- 1) мозжечка, продолговатого мозга
- 2) среднего мозга, варолиева моста и продолговатого мозга
- 3) гипоталамической области
- 4) таламуса, ретикулярной формации
- 5) лимбической системы

17. Ромбовидную ямку образуют:

- 1) вентральные отделы продолговатого мозга и варолиева моста
- 2) верхние отделы среднего мозга
- 3) мозжечок
- 4) зрительный бугор
- 5) внутренняя капсула

19. Функция тройничного нерва:

- 1) несет чувствительность для лица
- 2) несет чувствительность для лица, двигательную функцию для жевательной мускулатуры
- 3) иннервирует мимическую мускулатуру
- 4) несет вкусовую чувствительность для передней 2/3 языка
- 5) участвует в иннервации зрения

20. Ядро лицевого нерва расположено и иннервирует:

- 1) ядро расположено на уровне передних бугров четверохолмия и иннервирует мимическую мускулатуру
- 2) ядро лицевого нерва расположено в варолиевом мосту на границе с продолговатым мозгом. Лицевой нерв иннервирует мимическую мускулатуру, его секреторные волокна подчелюстную и подъязычную слюнные железы, его чувствительные волокна несут вкусовую функцию передних 2/3 языка
- 3) ядро расположено в продолговатом мозге, иннервирует мускулатуру глотки
- 4) ядро расположено в варолиевом мосту, иннервирует отводящую мышцу глаза
- 5) ядро расположено в среднем мозге, иннервирует мимическую мускулатуру лица

21. Особенность строения ядра лицевого нерва:

- 1) делится на вентральную (верхнюю) и дорзальную (нижнюю) часть, верхняя часть ядра получает двустороннюю корковую иннервацию
- 2) верхняя часть ядра получает одностороннюю корковую иннервацию
- 3) лицевой нерв отходит только от нижней части ядра лицевого нерва
- 4) нижняя часть ядра получает двустороннюю корковую иннервацию

OŃTŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	044-56/11Б 25стр. из 41
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий		

5) лицевой нерв отходит только от верхней части ядра лицевого нерва

22. Основные уровни поражения лицевого нерва:

- 1) варолиев мост
- 2) верхние отделы фаллопиевого канала
- 3) нижние отделы фаллопиевого канала
- 4) после выхода из f. Stilamastoideum
- 5) f. Ratundum

Задача 1. У больного выявлены: асимметрия лица — справа, не может наморщить лоб, закрыть правый глаз, при оскале зубов рот перетягивает влево. Правое глазное яблоко несколько отклонено внутрь. Имеется ограничение его подвижности в латеральную сторону. Больной жалуется на двоение в глазах. Одновременно у него отмечено нарушение чувствительности на левой половине туловища, промахивание при пальценосовой пробе слева.

Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.

Задача 2. При обследовании у больного обнаружены: правосторонний птоз, полная неподвижность правого глазного яблока, зрачок расширен. Больного беспокоят резкие боли в области правого глаза, имеется гипестезия в лобной области справа. Справа же снижен корнеальный рефлекс.

Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.

Задача 3. У больного нарушен вкус на задней трети языка. Беспокоят боли в области миндалин, дужек с иррадиацией в левую заушную область.

Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.

Задача 4. У больного опущено правое плечо. Правая лопатка отходит от позвоночника своим нижним углом кнаружи и кверху. Невозможно повернуть голову влево. Ограничено поднятие правой руки выше горизонтального уровня, пожимание правым плечом. Гипотрофия и гипотония трапецевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышц справа.

Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.

Задача 5. При поступлении у больного жалобы на осиплость голоса, затруднение при глотании твердой пищи, выливание жидкой пищи через нос.

Объективно: голос хриплый, с носовым оттенком, мягкое небо справа опущено, подвижность его резко ограничена, язычок отклонен влево. Глоточный рефлекс снижен. На задней трети языка справа больной не может отличить сладкого от горького. Язык при высовывании отклоняется вправо. Правая половина языка значительно меньше левой, бугристая, неровная, в ней наблюдаются подергивания отдельных мышечных волокон. Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.

Задача 6. Мальчик доставлен машиной «скорой помощи» с места автодорожного происшествия. Терял сознание. Обстоятельств аварии не помнит. При осмотре: глазные щели неравномерные – справа шире, чем слева. Неплотно закрывает правый глаз. Снижены корнеальный и надбровный рефлексы справа. Сглажена правая носогубная складка. Ограничена подвижность правого глазного яблока кнаружи. Спонтанный горизонтальный нистагм при взгляде влево. Нарушен слух на правое ухо. Парезов, нарушений чувствительности нет. Координаторные пробы хуже выполняет справа.

1. Выделите патологические синдромы.
2. Определите локализацию очага поражения.

Задача 7. Девушка переболела ОРВИ. Через 2 недели появились боли и слабость в ногах, которая быстро нарастала, присоединилась слабость в руках, изменился голос. При

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 26стр. из 41

обследования на 5 день заболевания: общее состояние тяжелое. Цианоз губ, дыхание частое, поверхностное. Пульс 120 ударов в 1 минуту. Внутренние органы – без патологии. Неплотно закрывает глаза, не вызываются надбровные и корнеальные рефлексы с двух сторон. Носогубные складки сглажены, углы рта не поднимаются. Мягкое небо неподвижно. Голос глухой, поперхивается при глотании. Глоточные рефлексы не вызываются с двух сторон. Язык высовывает с трудом, фасцикулярные подергивания в нем.

1. Выделите патологические синдромы.
2. Определите локализацию очага поражения.

Задача 8. У девушки 15 лет отмечается постепенное снижение зрения. При обследовании острота зрения справа 0,3; слева – 0,5 стеклами не коррегируется. Сужены височные поля зрения с двух сторон.

1. Выделите патологические синдромы.
2. Определите локализацию очага поражения.

Задача 9. У мальчика 10 лет при обследовании выявилось нарушение восприятия запахов справа (не чувствует запахи). На глазном дне: справа атрофия диска зрительного нерва, слева – застойный диск.

1. Выделите патологические синдромы.
2. Определите локализацию очага поражения.

Задача 10. Девочка 13 лет 2 года назад обнаружила глухоту на правое ухо (не слышала телефонный разговор правым ухом). При обследовании: не доводит правое глазное яблоко кнаружи. Снижены все виды чувствительности на правой половине лица. Отсутствуют корнеальный, назальный, надбровный рефлексы справа. Шире глазная щель справа, хуже зажмуривает правый глаз («симптом ресничек»), сглажена правая носогубная складка. Отсутствует слух на правое ухо. Спонтанный горизонтальный нистагм среднеразмашистый медленный вправо, мелкоразмашистый влево. Нечетко выполняет пальце-носовую и пяточно-коленную пробы справа, адиадохокинез справа. Мышечная гипотония в правых конечностях.

1. Выделите патологические синдромы.
2. Определите локализацию очага поражения.

Занятие № 6

1. Тема: Неврологический осмотр новорожденного ребенка. Неврологический осмотр детей до 1 года и старше 1 года.

2. Цель: Изучить основные методики неврологического осмотра новорожденного ребенка. Неврологический осмотр детей до 1 года и старше 1 года.

3. Задачи обучения:

- формирование у студентов знаний об обязательном учете гестационного возраста, так как выраженность оцениваемых поведенческих и неврологических признаков зависит от степени созревания ЦНС.
- оценить у студента умения исследования общего состояния новорожденного ребенка.

4. Основные вопросы темы:

1. Неврологический осмотр новорожденного ребенка.
2. Оценка спонтанной двигательной активности и поведенческого состояния ребенка.
3. Оценка мышечного тонуса.

OŃTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 27стр. из 41	

4. Оценка безусловных рефлексов.
5. Исследование функций черепных нервов.
6. Исследование функций сухожильных рефлексов.
7. Выявление возможного источника болевых ощущений.
8. Внешний осмотр ребенка (поза, крик, выражение лица).
9. Патологические позы.
10. Синдромы поражения долей головного мозга.
11. Рефлексы новорожденных .

5. Методы обучения и преподавания: глоссарий, TBL, метод с стандартизированного пациента, использование цифровых образовательных ресурсов.

6. Методы оценивания: тестирование, устный и письменный опрос, интервьюирование, эссе, работа с дидактическим материалом.

7. Литература

Основная:

1. Е.И. Гусев Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология.: учебник / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И.Скворцова. - 4-е изд. доп.; Мин. образования и науки РФ. Рекомендовано ГБОУ ВПО "Первый Московский гос. мед.ун-т им. И.М. Сеченова". - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015.
2. Ахметова Ж.Б. Семиотика поражения черепно-мозговых нервов : учебное пособие / Ж. Б. Ахметова. - 2-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 162 с. Экземпляры: всего:15 - ЧЗ-2(2), ЧЗ-3(1), АУЛ(12)
3. Киспаева Т. Т. Атлас по неврологии : учебное пособие / Т. Т. Киспаева. - 2-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 126 с. Экземпляры: всего:25 - ЧЗ-2(2), ЧЗ-3(1), АУЛ(22)

Дополнительная:

1.Неврология. Национальное руководство. Краткое издание: руководство / под ред. Е. И. Гусева. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016.в)

Электронные ресурсы:

Детская неврология. Мухин Петрухин. Атлас по неврологии.Киспаева Т.Т. , 2015/<https://aknurpress.kz/login>

Абдрахманова М.Г., Епифанцева Е.В., Шайкенов Д.С. , 2019<https://aknurpress.kz/login>

Неврология туралы дәрістер.Киспаева Т.Т. , 2014<https://aknurpress.kz/login>

Анарбаева А.А.Амбулаторлық деңгейде неврологиялық науқастарды диспансерлеу : Оқу құралы. . - Түркістан: Тұран, 2018. - 119 б. - ISBN 978-601-243-899-4.<http://rmebrk.kz/>

№	Название	Ссылка
1	Репозиторий ЮКМА	http://lib.ukma.kz/repository/
2	Республиканская межвузовская электронная библиотека	http://rmebrk.kz/
3	Консультант студента	http://www.studmedlib.ru/
4	Открытый университет Казахстана	https://openu.kz/kz
5	Закон (доступ в справочно -информационном секторе)	https://zan.kz/ru
6	Параграф	https://online.zakon.kz/Medicine/
7	Научная электронная библиотека	https://elibrary.ru/
8	Ашық кітапхана	https:// kitap.kz/
9	Thomson Reuters	www.webofknowledge.com

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	044-56/11Б	
Методические рекомендации для практических занятий	28стр. из 41	

10	ScienceDirect	http://www.sciencedirect.com/
11	Scopus	https://www.scopus.com/

8.Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).

Вопрос 1. Неврологический осмотр новорожденного ребенка.

Вопрос 2. Оценка спонтанной двигательной активности и поведенческого состояния ребенка.

Вопрос 3. Оценка мышечного тонуса.

Вопрос 4. Оценка безусловных рефлексов.

Вопрос 5. Исследование функций черепных нервов.

Вопрос 6. Исследование функций сухожильных рефлексов.

Вопрос 7. Выявление возможного источника болевых ощущений.

Вопрос 8. Внешний осмотр ребенка (поза, крик, выражение лица).

Вопрос 9. Патологические позы.

Вопрос 10. Синдромы поражения долей головного мозга.

Вопрос 11. Рефлексы новорожденных.

Задача 1. Родственники заметили, что, выйдя из комнаты в коридор, больная не знает, как возвратиться обратно. Разучилась надевать платье, обувь, пользоваться чашкой, ложкой.

Объективно: двигательных нарушений (парезов) нет, но больная не может выполнить предлагаемых действий (надеть халат, застелить постель), не может нарисовать план своей комнаты, сложить фигуру из спичек.

Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения

Задача 2. При обследовании у больного выявлены: эйфория, склонность к шуткам, снижение критики, немотивированные поступки (мочится на пол). При улыбке правая носогубная складка сглажена, сухожильные рефлексы с правых конечностей повышены. Имеются нарушения речи: плохо произносит трудно выговариваемые слова. Речь состоит из ограниченного набора слов, при разговоре повторяет одно и то же слово, с трудом переходит на следующее слово. Выражены хватательные движения. Обращенную речь понимает хорошо. Задание выполняет

Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения

Задача 3. У больного левая рука сделалась неловкой, часто ронял предметы. Появилось ощущение, что у него «две» руки, иногда «терял» левую руку.

Объективно: движения в конечностях в полном объеме, с достаточной силой. Рефлексы слева оживлены. Патологических рефлексов нет. В левой руке нарушена глубокая чувствительность. Не различает правую и левую стороны, утратил представление о положении своей левой руки в пространстве. Не выполняет пальценосовую пробу слева.

Объяснить имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.

Задача 4. После перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения у пациента появились следующие нарушения речи: плохо говорит, не выговаривает многие звуки, спотыкается на сложнопроизносимых словах, простые слова (да, нет, хочу) выговаривает относительно четко. Обращенную к нему речь понимает недостаточно хорошо. Инструкции выполняет после демонстрации того, что необходимо сделать.

1. Назовите тип нарушения функции.

2. Определите уровень поражения.

OŃTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 29стр. из 41	

Задача 5. Родственники привели на прием мальчика 14 лет. Самого пациента ничего не беспокоит. Со слов родственников за последние 6-8 месяцев мужчина очень изменился: стал раздражительным, но при этом часто пребывает в повышенном настроении, много шутит, не выбирая места и времени для шуток; стал неопрятным, перестал ходить на работу без объяснения причин. Может просидеть в кресле целый день, ничего не делая, если его не побуждать. Не смотрит телевизор, не читает книг. Изменился стиль речи: кратко отвечает на вопросы, при вовлечении в разговор часто говорит штампами, избитыми фразами.

1. Назовите синдром нарушения функции.
2. Определите уровень поражения.

Задача 6. После операции по поводу опухоли головного мозга пациент проявляет беспомощность: не может воспользоваться обычными бытовыми предметами, если не пощупает их. Подчас ведет себя как слепой, но не натывается на предметы, выходит в дверь. Не узнает родственников в лицо, но сразу узнает, кто пришел, если человек заговорит.

1. Назовите тип нарушения функции.
2. Определите уровень поражения.

Задача 7. Во время исследования памяти обнаруживается, что пациент плохо запоминает предъявляемые ему слова: из 3-х слов через 1 мин. вспомнил только 2. В пробе на запоминание 5 слов после трех предъявлений воспроизвел только 3 слова. Смысловая подсказка не помогла. После переключения внимания и возвращению к заученным словам вспомнил только 1 слово.

1. Назовите тип нарушения функции.
2. Определите уровень поражения.

Задача 8. На прием к врачу пришел больной с жалобой на то, что он «забыл» название всех окружающих вещей. Он хорошо понимает, что это за предмет, может описать его функцию: «то, чем едят», «то, на чем сидят» и т.д. Свободно пользуется всеми предметами.

1. Назовите тип нарушения функции.
2. Определите уровень поражения.

Занятие № 7

1. Тема: Инфекционные заболевания ЦНС и ПНС. Энцефалиты и менингиты.

2. Цель: познакомить студентов с основами топической диагностики поражения мозговых оболочек, методикой люмбальной пункции, инструментальными и нейровизуализационными методами диагностики в неврологии.

3. Задачи обучения:

- формирование у студентов знаний об особенностях топографии оболочек головного и спинного мозга, секрети и характеристики спинномозговой жидкости в норме и патологии, а также основных инструментальных методах исследования в неврологии;
- формирование умений определять менингеальные симптомы, проводить диагностику менингеального синдрома, проводить диагностику синдрома внутричерепной гипертензии, проводить трактовку общего анализа ликвора, исследовать пациента с заболеваниями и травмами нервной системы.

4. Основные вопросы обучения:

1. Особенности топографии оболочек головного и спинного мозга.
2. Субдуральное, подпаутинное пространства.
3. Синусы твердой мозговой оболочки.

OŃTŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «OŃTŪSTIK Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 30стр. из 41	

4. Строение гематоэнцефалического барьера.
5. Секреция, циркуляция и резорбция ликвора
6. Характеристика ликвора в норме и патологии.
7. Синдром внутричерепной гипертензии.
8. Люмбальная пункция, показания, противопоказания, осложнения.
9. Клиническая ликворология
10. Электрофизиологические методы исследования: реоэнцефалография, электроэнцефалография, эхоэнцефалография, электромиография, электронейромиография.
11. Рентгенологические методы исследования: краниография, вертебрография, миелография.
12. Нейровизуализационные методы исследования: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и др.
13. Глазное дно.
14. Методы клинической генетики.
15. Нейровизуализационные методы исследования в неврологии.

5. Методы обучения и преподавания: глоссарий, Cse-study, ролевая игра, использование цифровых образовательных ресурсов.

6. Методы оценивания: тестирование, устный и письменный опрос, интервьюирование, эссе, работа с дидактическим материалом.

7. Литература

Основная:

1. Е.И. Гусев Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология.: учебник / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 4-е изд. доп.; Мин. образования и науки РФ. Рекомендовано ГБОУ ВПО "Первый Московский гос. мед.ун-т им. И.М. Сеченова". - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015.
2. Ахметова Ж.Б. Семиотика поражения черепно-мозговых нервов : учебное пособие / Ж. Б. Ахметова. - 2-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 162 с. Экземпляры: всего:15 - ЧЗ-2(2), ЧЗ-3(1), АУЛ(12)
3. Киспаева Т. Т. Атлас по неврологии : учебное пособие / Т. Т. Киспаева. - 2-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 126 с. Экземпляры: всего:25 - ЧЗ-2(2), ЧЗ-3(1), АУЛ(22)

Дополнительная:

1. Неврология. Национальное руководство. Краткое издание: руководство / под ред. Е. И. Гусева. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016.в)

Электронные ресурсы:

Детская неврология. Мухин Петрухин. Атлас по неврологии. Киспаева Т.Т. , 2015/<https://aknurpress.kz/login>

Абдрахманова М.Г., Епифанцева Е.В., Шайкенов Д.С. , 2019/<https://aknurpress.kz/login>

Неврология туралы дәрістер. Киспаева Т.Т. , 2014/<https://aknurpress.kz/login>

Анарбаева А.А. Амбулаторлық деңгейде неврологиялық науқастарды диспансерлеу : Оқу құралы. . - Түркістан: Тұран, 2018. - 119 б. - ISBN 978-601-243-899-4. <http://rmebrk.kz/>

№	Название	Ссылка
1	Репозиторий ЮКМА	http://lib.ukma.kz/repository/
2	Республиканская межвузовская электронная библиотека	http://rmebrk.kz/
3	Консультант студента	http://www.studmedlib.ru/

OŃTŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 31стр. из 41	

4	Открытый университет Казахстана	https://openu.kz/kz
5	Закон (доступ в справочно -информационном секторе)	https://zan.kz/ru
6	Параграф	https://online.zakon.kz/Medicine/
7	Научная электронная библиотека	https://elibrary.ru/
8	Ашық кітапхана	https:// kitap.kz/
9	Thomson Reuters	www.webofknowledge.com
10	ScienceDirect	http://www.sciencedirect.com/
11	Scopus	https://www.scopus.com/

8.Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).

Вопрос 1. Назовите оболочки головного и спинного мозга.

Вопрос 2. Опишите менингеальный синдром.

Вопрос 3. Какие менингеальные симптомы Вы знаете. Как они исследуются.

Вопрос 4. Каковы показания и противопоказания к люмбальной пункции.

Вопрос 5. Как производится люмбальная пункция.

Вопрос 6. Опишите ликвородинамические пробы и их сущность.

Вопрос 7. Каковы признаки блокады ликворных путей

Вопрос 8 . Назовите состав и давление спинномозговой жидкости в норме.

Вопрос 9. Что такое клеточно-белковая диссоциация. Белково-клеточная диссоциация.

1. Контрастное усиление при компьютерной томографии мозга применяют в случаях если необходимо :

- а) выявить отек мозга, сопутствующий инсульту
- б) установить геморрагическое пропитывание очага ушиба мозга*
- в) определить геморрагический инфаркт мозга
- г) оценить состояние гематоэнцефалического барьера независимо от характера церебрального процесса

2. Разрешающая способность компьютерной томографии мозга имеет ограничения и не позволяет определить КТ-контрастные патологические очаги в мозге диаметром менее:

- а)1,5-1,5
- б)2,5-2,5
- в)3,5-3,5*
- г)4,5-4,5

3. Решающая роль в диагностике смерти мозга из перечисленных методов обследования отводится:

- а) электроэнцефалографии
- б) компьютерной томографии
- в) ангиографии
- г) эхоэнцефалографии

4. Противопоказанием для проведения магнитно-резонансной томографии является

- а) аллергия к йоду
- б) открытая черепно-мозговая травма
- в) выраженная внутричерепная гипертензия
- г) наличие инородных металлических тел*
- д) кровоизлияние в опухоль мозга

5. В норме давление ликвора в положении сидя равно:

OŃTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 32стр. из 41	

- а) 110-180мм.вод.ст.*
 б) 280-310мм.вод.ст.
 в) 220-260мм вод.ст.
 г) 160-220мм.вод.ст.
6. Ликвородинамическая проба Пуссепе вызывается
- а) сдавлением шейных вен
 б) давлением на переднюю брюшную стенку
 в) наклоном головы вперед
 г) разгибанием ноги, предварительно согнутой в коленном и тазобедренном суставах
7. В случае отсутствия блока субарахноидального пространства при пробе Квеккенштедта давление спинномозговой жидкости повышается
- а) в 10 раз
 б) в 6 раз
 в) в 4 раза
 г) в 2 раза
8. Содержание хлоридов в спинномозговой жидкости в норме колеблется в пределах
- а) 80-110 ммоль/л
 б) 40-60 ммоль/л
 в) 200-260 ммоль/л
 г) 120-130 ммоль/л
9. Эпидемиологический анамнез важен при подозрении
- а) на менингококковый менингит
 б) на герпетический менингоэнцефалит
 в) на грибковый менингит
 г) на менингит, вызванный синегнойной палочки
10. По данным электроэнцефалографии (ЭЭГ) можно судить о:
- а) локализации патологического очага
 б) функциональном состоянии мозга
 в) этиологии того или иного заболевания
12. Магнитно-резонансное изображение имеет преимущества перед компьютерной томографией в диагностике:
- а) очагов демиелинизации при рассеянном склерозе и других демиелинизирующих заболеваниях
 б) спинальных патологических очагов
 в) переломов пирамиды височной кости
 г) геморрагического инсульта
 д) ишемического инсульта

Занятие № 8

- 1. Тема:** Нейро-мышечные заболевания. Спинальная мышечная атрофия.
- 2. Цель:** познакомить студентов с основами топической диагностики поражений нервной системы, сопровождающихся нейро-мышечной патологией, вопросами диагностики, прогноза, дифференциального диагноза, клиники, профилактики.
- 3. Задачи обучения:**
- формирование у студентов знаний об особенностях нейро-мышечной патологии у детей.

OŃTŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 33стр. из 41	

• формирование умений, обследования пациентов с нервно-мышечными заболеваниями нервной системы.

4. Основные вопросы темы:

1. Спинальная мышечная атрофия.
2. Спинальная мышечная атрофия 0 типа.
3. Спинальная мышечная атрофия 1 типа.
4. Спинальная мышечная атрофия 2 типа.
5. Спинальная мышечная атрофия 3 типа.
6. Спинальная мышечная атрофия 4 типа.
7. Нейрофизиологическое исследование нейро-мышечной патологии.
8. Генетические тесты
9. Лечение СМА.

5. Методы обучения и преподавания: глоссарий, Case-study, основанное на клиническом случае (CBL), работа с больными под руководством преподавателя, использование цифровых образовательных ресурсов.

6. Методы оценивания: тестирование, устный и письменный опрос, интервьюирование, эссе, решение ситуационных задач.

7. Литература

Основная:

1. Е.И. Гусев Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология.: учебник / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И.Скворцова. - 4-е изд. доп.; Мин. образования и науки РФ. Рекомендовано ГБОУ ВПО "Первый Московский гос. мед.ун-т им. И.М. Сеченова". - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015.
2. Ахметова Ж.Б. Семиотика поражения черепно-мозговых нервов : учебное пособие / Ж. Б. Ахметова. - 2-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 162 с. Экземпляры: всего:15 - ЧЗ-2(2), ЧЗ-3(1), АУЛ(12)
3. Киспаева Т. Т. Атлас по неврологии : учебное пособие / Т. Т. Киспаева. - 2-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 126 с. Экземпляры: всего:25 - ЧЗ-2(2), ЧЗ-3(1), АУЛ(22)

Дополнительная:

1.Неврология. Национальное руководство. Краткое издание: руководство / под ред. Е. И. Гусева. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016.в)

Электронные ресурсы:

Детская неврология. Мухин Петрухин. Атлас по неврологии.Киспаева Т.Т. , 2015/<https://aknurpress.kz/login>

Абдрахманова М.Г., Епифанцева Е.В., Шайкенов Д.С. , 2019<https://aknurpress.kz/login>

Неврология туралы дәрістер.Киспаева Т.Т. , 2014<https://aknurpress.kz/login>

Анарбаева А.А.Амбулаторлық деңгейде неврологиялық науқастарды диспансерлеу : Оқу құралы. . - Түркістан: Тұран, 2018. - 119 б. - ISBN 978-601-243-899-4.<http://rmebrk.kz/>

№	Название	Ссылка
1	Репозиторий ЮКМА	http://lib.ukma.kz/repository/
2	Республиканская межвузовская электронная библиотека	http://rmebrk.kz/
3	Консультант студента	http://www.studmedlib.ru/
4	Открытый университет Казахстана	https://openu.kz/kz
5	Закон (доступ в справочно -информационном секторе)	https://zan.kz/ru

OŃTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 34стр. из 41	

6	Параграф	https://online.zakon.kz/Medicine/
7	Научная электронная библиотека	https://elibrary.ru/
8	Ашық кітапхана	https:// kitap.kz/
9	Thomson Reuters	www.webofknowledge.com
10	ScienceDirect	http://www.sciencedirect.com/
11	Scopus	https://www.scopus.com/

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).

Задача 1. Больной 16 лет доставлен в приемное отделение машиной «скорой помощи». В сопроводительных документах указано, что пациент был обнаружен лежащим на скамье в сквере. Сознание не терял. Во время обследования на месте выявлено нарушение движений в правой руке и затруднение речи. Произносил отдельные слова, из которых можно было понять, что у него внезапно возникло головокружение. Рвоты не отмечено.

При осмотре: сознание сохранено, но вял, апатичен. В речевой контакт не вступает. На обследование реагирует гримасой неудовольствия. Пульс аритмичный, в среднем 104 удара в мин. Тоны сердца глухие, АД — 150/100. Пульсация магистральных сосудов головы и шеи удовлетворительная. Дыхание свободное, ритмичное, 18 в мин. Зрачки одинаковые. Правый угол рта опущен. Язык не высовывает. Выражен хоботковый рефлекс. Постоянно двигает левой рукой, правая — неподвижна. Правая стопа повернута кнаружи. Движения правой ноги в ответ на покалывание иглой ограничены. Сухожильные рефлексы справа выше, чем слева. На правой стопе вызывается рефлекс Бабинского. Менингеальных симптомов нет.

Глазное дно: диски зрительных нервов бледно-розовые, границы их четкие, артерии умеренно сужены, извиты, вены расширены

ЭХОЭГ: смещения М-эха не обнаружено, много дополнительных зубцов.

ЭКГ: мерцательная аритмия, тахисистолическая форма; диффузные мышечные изменения.

Анализ крови: гемоглобин 120 г/л, лейкоцитов — $6000 \cdot 10^9$, СОЭ — 12 мм/час.

Установите и обоснуйте топический диагноз.

Задача 2. Больная 18 лет страдает гипертонической болезнью в течение нескольких лет. Внезапно, во время стирки белья, потеряла сознание и упала. Лицо гиперемировано. Дыхание учащенное, шумное. Зрачки расширены. Реакция зрачков на свет отсутствует. Маятникообразное, медленное движение глаз в горизонтальном направлении — «плавающие глаза». На уколы лица не реагирует. Корнеальный рефлекс слева отсутствует, справа — ослаблен, опущен левый угол рта. Симптом «паруса» левой щеки. Из правого угла рта выделяется пенная слюна. Руки приведены к туловищу, кисти согнуты и пронированы, пальцы собраны в кулаки. Ноги вытянуты, повышение мышечного тонуса в разгибателях. Периодически тонус снижается и отмечается двигательное беспокойство правой руки и ноги, поднятые левая рука и нога падают, как плети. Ригидности мышц затылка нет. Симптом Кернига нерезко выражен с обеих сторон. На уколы туловища не реагирует. Сухожильные и периостальные рефлексы оживлены, слева выше. Клонус левой стопы. Симптом Бабинского с обеих сторон. В ответ на раздражение эфиром, уколom или при резком сгибании пальцев стопы, происходит «тройное сгибание» ног.

Во время осмотра была рвота. Пульс 106, напряжен, ритмичный. В спинномозговой жидкости примесь крови. Тоны сердца приглушены. Акцент второго тона на аорте. АД —

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	044-56/11Б 35стр. из 41
Методические рекомендации для практических занятий	

230/120. Температура 38,7° Лейкоцитоз 12600*10⁹. Через несколько часов после начала пульс 120, слабого наполнения. Дыхание Чейн-Стокса. Обильный пот. Кисти рук и стопы цианотичны, холодны. АД—180/105. Гипертония мышц сменилась гипотонией, более выраженной в левой руке и ноге. Сухожильные рефлексы исчезли. Температура 40°. Отек легких. На эхоэнцефалограмме- смещения М-эха нет

Установите и обоснуйте топический диагноз

Задача 3. Больная 10 лет на протяжении последних месяцев периодически жаловалась на головную боль, шум в ушах, быстро наступающую усталость, плохой и беспокойный сон. За три дня до поступления в клинику проснулась ночью от головной боли и обнаружила слабость своей правой руки. Затем вновь уснула. Утром движения правой руки были полностью утрачены, появилась слабость правой ноги и изменилась речь. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца припущены. Пульс 72, аритмичный. Височные артерии плотны на ощупь, извилисты АД - 110/60 . Височно-плечевой коэффициент 0,3.

Больная ориентируется в пространстве и во времени. Все задания выполняет правильно Речь медленная, невнятная. С трудом подбирает слова. Имеются литеральные парафазии и персеверации речи. На глазном дне сужены артерии. Правая носогубная складка сглажена. Язык при высовывании изо рта отклоняется вправо. Функция остальных черепно-мозговых нервов не нарушена. Активных движений правой рукой не производит, движения ноги ограничены. Движения левой руки и ноги не ограничены. Повышен тонус в мышцах-сгибателях правой руки и, в меньшей степени, в разгибателях ноги. Все виды чувствительности сохранены. Все сухожильные и периостальные рефлексы значительно выше справа. Симптомы Бабинского и Россолимо справа. Холестерин сыворотки крови 7,4 ммоль/л.

Установите и обоснуйте топический диагноз

Задача 4. Больной доставлен в стационар с жалобами на интенсивную головную боль, возникшую 2 часа назад. АД— 190/100 Заторможен. Правая глазная щель уже левой. Сглажена левая носогубная складка. Гемипарез, гипертонус в мышцах левых конечностей, высокие сухожильные и наличие патологических рефлексов на левой ноге. ЭХО-ЭГ — дислокации срединных структур мозга нет. РЭГ — удлинение анакротической фазы, закругление вершины, отсутствие дикротического зубца на катакротической фазе. Последняя имеет вид плато. Анализ крови выявил активизацию свертывающей системы.

Установите и обоснуйте топический диагноз.

Задача 5. Больной 18 лет доставлен в стационар в крайне тяжелом состоянии. По рассказу родственников более 2 года страдает гипертонической болезнью. Накануне жаловался на головную боль, головокружение, общую слабость. Утром, встав с постели, внезапно потерял сознание, упал. Имела место рвота. При осмотре сознание отсутствует. Кожные покровы лица, груди, конечностей гиперемированы. АД—180/100. Пульс 86 ударов в мин., напряжен. Дыхание Чейн-Стокса. Голова и глазные яблоки повернуты влево. Рот полуоткрыт. Ригидность затылочных мышц. С обеих сторон симптом Кернига. Зрачки расширены. Корнеальные рефлексы не вызываются. Сглажена правая носогубная складка. Правая стопа ротирована кнаружи. Сухожильные рефлексы отсутствуют. На уколы не реагирует. Справа вызываются рефлексы Бабинского, Россолимо, Гордона ЭХО-ЭГ — дислокация срединных структур мозга слева направо на 5 мм. Люмбальная пункция: давление ликвора 180 мм вод ст., ликвор интенсивно окрашен кровью. При компьютерной томографии головного мозга обнаружена зона повышенной плотности

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 3бстр. из 41	

шарообразной формы в левой теменно-височной области, смещение срединных структур слева направо на 10 мм.

Установите и обоснуйте топический диагноз.

1. Диагноз преобладающего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее
 - а) 1 суток
 - б) 1 недели
 - в) 2 недель
 - г) 3 недель
 - д) 1 месяца
2. Стадии дисциркуляторной энцефалопатии выделяют на основании
 - а) степени утраты трудоспособности
 - б) изменения показателей ЭЭГ и РЭГ
 - в) выраженности психических расстройств
 - г) степени повышения артериального давления
 - д) верно а) и в)
3. Диагноз инсульта с обратимой неврологической симптоматикой (малый инсульт) устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее
 - а) 1 недели
 - б) 3 недель
 - в) 1 месяца
 - г) 3 месяцев
 - д) 6 месяцев
4. При формулировании диагноза сосудистого заболевания головного мозга согласно классификации НИИ неврологии АМН РФ на первое место выносятся
 - а) этиология сосудистого процесса
 - б) характер нарушения мозгового кровообращения
 - в) пораженный сосудистый бассейн
 - г) клинический синдром
 - д) состояние трудоспособности
5. Тромболитическая терапия при закупорке сосудов мозга целесообразна в случае
 - а) продолжительности закупорки менее 2 ч
 - б) продолжительности закупорки менее 4ч
 - в) продолжительности закупорки менее суток
 - г) геморрагического синдрома
 - д) давность закупорки не имеет значения
6. При паренхиматозно-субарахноидальном кровоизлиянии обязательным является
 - а) утрата сознания
 - б) кровянистый ликвор
 - в) смещение срединного эхо-сигнала
 - г) контралатеральный гемипарез
 - д) все перечисленное
7. При кровоизлиянии в мозжечок обязательным является наличие
 - а) утраты сознания, гемипареза
 - б) динамической атаксии
 - в) глазодвигательных расстройств

OÑTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 37стр. из 41	

- г) верно а) и б)
 д) верно б) и в)

8. В стационар машиной «скорой помощи» доставлен больной, 14 лет, в состоянии психомоторного возбуждения в сопровождении сотрудника, со слов которого, сегодня на работе больной внезапно пожаловался на очень сильную головную боль, упал, была повторная рвота. Раньше считал себя здоровым, в анамнезе лишь простудные заболевания. При осмотре: ригидность затылочных мышц на четыре см., симптом Кернига под углом 160° с двух сторон. Птоз слева, расходящееся косоглазие за счет левого глазного яблока. Анизокория, слева зрачок шире. Сухожильные рефлексы на руках средней живости, с ног коленные и ахилловы рефлексы угнетены. Симптом Бабинского с обеих сторон. Температура тела 37,6°С. АД 170/90 мм рт.ст. Пульс 76 в 1мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. Данные компьютерной томографии головного мозга указывают на скопление крови в субарахноидальных пространствах. При люмбальной пункции получен равномерно окрашенный кровью ликвор, вытекающий под повышенным давлением (200 мм вод.ст.). Поставьте предположительный клинический диагноз:

- а) туберкулезный менингит
 б) субарахноидальное кровоизлияние
 в) паренхиматозное кровоизлияние в левое полушарие головного мозга
 г) эмболический инфаркт в левом полушарии головного мозга.

Занятие № 9

1. Тема: Пароксизмальные состояния: Эпилепсия у детей. Аффективно-респираторные пароксизмы. Фебрильные судороги. Первая помощь при судорожном синдроме.

2. Цель: познакомить студентов с этиологией, патогенезом, клиникой, диагностикой и дифференциальной диагностикой пароксизмальных состояний в неврологической практике.

3. Задачи обучения:

- формирование у студентов знаний о эпизодических и пароксизмальных расстройствах сознания и эпилепсии.
- формирование умений, проводить дифференциальную диагностику пароксизмальных состояний в неврологии (эпилепсия и эпилептические синдромы, головные и тригеминальные боли).

4. Основные вопросы темы:

1. Определение пароксизмальных состояний, этиопатогенетическая классификация припадков.
2. Определение эпилепсии как болезни.
3. Этиология экзогенных и эндогенных факторов, патогенез эпилепсии.
4. Классификация эпилептических припадков.
5. Генерализованные судорожные эпилептические припадки -клиника, возрастные особенности.
6. Абсансы (простые и сложные)-клиника, характеристика в различные возрастные периоды.
7. Клиника парциальных припадков (моторных, сенсорных, вегетовисцеральных, с нарушением психических функций, с вторичной генерализацией), возрастные особенности проявления.
8. Эпилептический статус и его лечение.

OŃTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	044-56/11Б 38стр. из 41	
Методические рекомендации для практических занятий		

9. Аноксические припадки: клиника, дифференциальная диагностика с эпилептическими припадками.
10. Психические припадки (истерические, аффективно респираторные): клиника, дифференциальная диагностика с эпилептическими.
11. Метаболические припадки (спазмофилия, гипогликемические): клиника, дифференциальная диагностика с эпилептическими.
12. Гипнические припадки (снохождение, ночные страхи, ночные миоклонии) клиника, дифференциальная диагностика с эпилептич.

5. Методы обучения и преподавания: глоссарий, Case-study, работа с больными под руководством преподавателя, работа в парах, использование цифровых образовательных ресурсов.

6. Методы оценивания: тестирование, устный и письменный опрос, интервьюирование, эссе, решение ситуационных задач.

7. Литература

Основная:

4. Е.И. Гусев Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология.: учебник / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И.Скворцова. - 4-е изд. доп.; Мин. образования и науки РФ. Рекомендовано ГБОУ ВПО "Первый Московский гос. мед.ун-т им. И.М. Сеченова". - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015.
5. Ахметова Ж.Б. Семиотика поражения черепно-мозговых нервов : учебное пособие / Ж. Б. Ахметова. - 2-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 162 с. Экземпляры: всего:15 - ЧЗ-2(2), ЧЗ-3(1), АУЛ(12)
6. Киспаева Т. Т. Атлас по неврологии : учебное пособие / Т. Т. Киспаева. - 2-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 126 с. Экземпляры: всего:25 - ЧЗ-2(2), ЧЗ-3(1), АУЛ(22)

Дополнительная:

1.Неврология. Национальное руководство. Краткое издание: руководство / под ред. Е. И. Гусева. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016.в)

Электронные ресурсы:

Детская неврология. Мухин Петрухин. Атлас по неврологии.Киспаева Т.Т. , 2015/<https://aknurpress.kz/login>

Абдрахманова М.Г., Епифанцева Е.В., Шайкенов Д.С. , 2019<https://aknurpress.kz/login>

Неврология туралы дәрістер.Киспаева Т.Т. , 2014<https://aknurpress.kz/login>

Анарбаева А.А.Амбулаторлық деңгейде неврологиялық науқастарды диспансерлеу : Оқу құралы. . - Түркістан: Туран, 2018. - 119 б. - ISBN 978-601-243-899-4.<http://rmebrk.kz/>

№	Название	Ссылка
1	Репозиторий ЮКМА	http://lib.ukma.kz/repository/
2	Республиканская межвузовская электронная библиотека	http://rmebrk.kz/
3	Консультант студента	http://www.studmedlib.ru/
4	Открытый университет Казахстана	https://openu.kz/kz
5	Закон (доступ в справочно -информационном секторе)	https://zan.kz/ru
6	Параграф	https://online.zakon.kz/Medicine/
7	Научная электронная библиотека	https://elibrary.ru/
8	Ашық кітапхана	https:// kitap.kz/

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	044-56/11Б 39стр. из 41	
Методические рекомендации для практических занятий		

9	Thomson Reuters	www.webofknowledge.com
10	ScienceDirect	http://www.sciencedirect.com/
11	Scopus	https://www.scopus.com/

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).

Задача 1. Больного 14 лет беспокоят судорожные приступы, впервые возникшие 2 года назад. В анамнезе черепно-мозговая травма трехлетней давности. Судороги начинаются в мышцах левой руки с переходом на мимическую мускулатуру левой половины лица, сопровождающиеся поворотом головы и глаз влево. Сознание не утрачивается. Слева определяется сглаженность носогубной складки, легкий гемипарез, усиление сухожильных рефлексов. ЭЭГ — межполушарная асимметрия за счет пароксизмальной активности в правой лобной области. ЭХО-ЭГ — дислокации срединных структур мозга нет.

Установите и обоснуйте клинический диагноз.

Задача 2. Больного 18 лет с десятилетнего возраста беспокоят судорожные приступы. Вначале приступы характеризовались неприятными ощущениями за грудиной, сердцебиением, гипергидрозом, побледнением кожи и слизистых лица. На протяжении последнего года за перечисленными явлениями следует потеря сознания с последующими тоническими и клоническими судорогами. В анамнезе частые ангины, ОРЗ. Отмечается спонтанный нистагм при взгляде в стороны, двустороннее оживление сухожильных рефлексов. ЭЭГ — диффузная дизритмия с наличием вспышек пароксизмальной активности в передних отделах полушарий. ЭХО-ЭГ — дислокации срединных структур мозга нет.

Установите и обоснуйте клинический диагноз.

Задача3. Больная М. 21 года студентка, жалуется на резкую головную боль. Приступы головных болей впервые возникли лет пять назад, начинаются, как правило, в правой лобно-височной области, быстро нарастают в своей интенсивности и распространяются на всю половину головы и глазное яблоко, сопровождаются повторными рвотами. Облегчают состояние мытье головы горячей водой и сон.

Мать и старшая сестра больной страдают головными болями.

При осмотре: больная бледная, лежит с закрытыми глазами, яркий свет и движения глазных яблок усиливают боль. Пульс ритмичный, учащен до 90 ударов в мин. Очаговых и менингеальных симптомов нет. АД—110/70.

Установите и обоснуйте клинический диагноз

Задача4. . Больного 14 лет беспокоят судорожные приступы, впервые возникшие 2 года назад. В анамнезе черепно-мозговая травма трехлетней давности. Судороги начинаются в мышцах левой руки с переходом на мимическую мускулатуру левой половины лица, сопровождающиеся поворотом головы и глаз влево. Сознание не утрачивается. Слева определяется сглаженность носогубной складки, легкий гемипарез, усиление сухожильных рефлексов. ЭЭГ — межполушарная асимметрия за счет пароксизмальной активности в правой лобной области. ЭХО-ЭГ — дислокации срединных структур мозга нет.

Установите и обоснуйте клинический диагноз

Задача5. Больная 13 лет. 5 лет тому назад болела малярией. Лечилась хинином. Приступы малярии прекратились. В возрасте 5 лет перенесла сотрясение мозга. Три года тому назад внезапно появилась боль в области сердца, сердцебиение, озноб, повысилась АД до 180/130. Приступ продолжался около получаса и закончился слюнотечением, частым мочеиспусканием, жидким стулом, потерей сознания и судорогами. С тех пор

OÑTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 40стр. из 41

такие же приступы наблюдались у больной 3—4 раза в неделю. После рентгенотерапии приступы временно прекратились, но спустя полгода возобновились. В клинике во время приступов отмечена асимметрия температуры тела, АД на правой руке 240/130, на левой — 210/110. Пульс -140. В межприступном периоде АД справа 130/80. 115/70 слева. Пульс 76. Признаков поражения соматической нервной системы нет. Дермографизм красный, разлитой, стойкий. Усилены пилomotorные рефлексы. Кисти рук и стоп влажные, холодные, мраморность кожи. Электрокардиограмма указывает на дистрофические изменения миокарда.

Установите и обоснуйте клинический диагноз.

1. Частота припадков при эпилепсии:
 - а) 1-2 в месяц
 - б) 2-4 в неделю
 - в) 2-4 в час
2. При эпилепсии быть готовым к проведению:
 - а) новокаиновой блокады
 - б) люмбальной пункции
 - в) ЭКГ
3. Окажите помощь при большом судорожном припадке:
 - а) расстегнуть пояс, ворот.
 - б) дать выпить холодной воды.
 - в) ввести шпатель между зубами
 - г) дать таблетку фенобарбитала
 - д) ввести седуксен 2,0 внутримышечно
 - е) сдерживать судороги
 - ж) сделать очистительную клизму и хлоралгидрат в клизме
 - з) подложить под голову мягкое.
4. На перекрестке, переходя улицу, мальчик 10 лет громко закричал, упал без сознания, ударился головой об асфальт. Из рассеченной раны течет кровь. Мальчик сначала вытянулся, затем его начало бить руками и ногами об асфальт. Из рта вытекает розовая пена. О каком заболевании подумал студент мед. училища?
 - а) Сотрясение головного мозга.
 - б) Травма мягких тканей головы.
 - в) Малый судорожный припадок.
 - г) Большой судорожный припадок.
5. Признак, наблюдаемый при эпилепсии в отличие от обморока:
 - а) бледность кожных покровов.
 - б) прикус языка.
 - в) поверхностное дыхание.
 - г) быстрое возвращение сознания.
 - д) падение АД.
6. Эпилепсия относится к:
 - а) Эндогенным заболеваниям.
 - б) Эндогенно-органическим заболеваниям.
 - в) Экзогенным заболеваниям.
 - г) Экзогенно-органическим заболеваниям.
7. Последовательность стадий большого судорожного припадка следующая:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии Методические рекомендации для практических занятий	044-56/11Б 41стр. из 41	

- а) Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, постприпадочный сон.
 - б) Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, постприпадочный сон.
 - в) Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, постприпадочный сон.
 - г) Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, фаза генерализации судорог, сон.
- 8. Эпилептический статус - это ...**
- а) Психическое состояние больного эпилепсией.
 - б) Состояние больного во время припадков.
 - в) Серия непрерывно следующих один за другим припадков.
- 9. Пароксизмальные расстройства подразделяются на:**
- а) продромальные, судорожные, генерализованные.
 - б) продромальные, судорожные, бессудорожные.
 - в) продромальные, судорожные, бессудорожные, генерализованные.
 - г) продромальные, генерализованные.
 - д) судорожные, бессудорожные.
 - е) судорожные, генерализованные.