ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2019-2020 учебный год

**Специальность: «Лечебное дело» - 31.05.01**

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

**Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК-8**

Больная П., 47 лет, поступила с жалобами на головную боль, головокружение, неоднократную рвоту, общую слабость. Получила производственную травму – удар по голове деревянным брусом, потеряла сознание на несколько минут, затем появились вышеописанные жалобы.

При поступлении больной АД 140/80 мм.рт.ст., пульс 88 уд/мин, несколько эйфорична, инструкции выполняет. Зрачки одинаковые по величине, фотореакции живые, нистагма нет. Отмечается болезненность при движении глазными яблоками и недоведение их кнаружи. Асимметрия правой носогубной складки. Язык по средней линии. Сила и тонус мышц конечностей сохранены, сухожильные и периостальные рефлексы живые, одинковые с обеих сторон. Стопных и кистевых пирамидных знаков нет. Координаторные пробы выполняет неуверенно, с мимопромахиванием и интенцией с обеих сторон. Ригидность мышц затылка на 1 п.п., симптом Кренига 170 гр.

Локальный статус: в правой надбровной области имеется ушибленная рана с неровными краями 2,3\*0,4 см, ткани отечны.

Le patient P., 47 ans, a été admis avec des maux de tête, des étourdissements, des vomissements répétés, une faiblesse générale. Elle a subi un accident du travail - un coup à la tête avec une poutre en bois, a perdu connaissance pendant plusieurs minutes, puis les plaintes ci-dessus sont apparues.

À l'admission, un patient avec une pression artérielle de 140/80 mm . P. T. , Pulse 88 battements / min, est quelque peu euphorique , exécute les instructions. Les pupilles sont de même taille, avec les photoréactions positive, il n'y a pas de nystagmus. La douleur est notée lors du déplacement avec les globes oculaires et leur manque de contact à l' extérieur. Asymétrie du pli nasolabial droit. Langue dans la ligne médiane. La force et le tonus des muscles des extrémités sont préservés, les réflexes tendineux et périosté sont vivants, seuls des deux côtés. Il n'y a pas de signes pyramidaux d'arrêt et de main. Effectue des tests de coordination de manière incertaine, avec mimétisme et intention des deux côtés. Col raide à 1 p.p., symptômeKreniga 170 gr.

Statut local: dans la région sourcilière droite, il y a une plaie meurtrie avec des bords inégaux de 2,3 \* 0,4 cm, les tissus sont gonflés.

**Des questions:**

1. *Faire un diagnostic préliminaire*
2. *Attribuer un volume de recherches supplémentaires*
3. *Prescrire un traitement*

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

**Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК-8**

Больной К., 30 лет, доставлен в стационар в бессознательном состоянии. За час до поступления был сбит автомобилем. Сразу потерял сознание, была тошнота, рвота.

При первичном осмотре поврждения мягких тканей головы не обнаружено. Больной находился в тяжелом состоянии, с умеренными явлениями наруений сердечной деятельнсоти и дыхания. При неврологическом обследовании создавалось впечатление, что тонус мышци рефлексы преобладают слева. Из пирамидных знаков – симптом Бабинского с обеих сторон, более выраженный слева.

На рентгенограммах черепа травматических повреждений костей не обнаружено.

Произведена дегидратационная терапия, что облегчило состяние больного (улучшилась сердечная деятельность и дыхание, менее выраженной стала разница рефлексов). Вместе с тем, общее состояние больного остается тяжелым. Через 12 часов выявился отчетливый левосторонний гемипарез.

Le patient K., 30 ans, a été transporté à l'hôpital dans un état inconscient. Une heure avant son admission, il a été heurté par une voiture. Immédiatement perdu connaissance, il y a eu des nausées, des vomissements.

Lors de l'examen initial, aucun dommage aux tissus mous de la tête n'a été trouvé. Le patient était dans un état grave, avec des symptômes modérés de troubles de l' activité cardiaque et de la respiration. Examen neurologique l'impression que le tonus des réflexes musculaires dominé par la gauche. Des signes pyramidaux - symptôme Babinsky des deux côtés, plus prononcé à gauche.

Sur les radiographies du crâne, aucune blessure traumatique des os n'a été détectée.

Produit une thérapie de déshydratation , ce qui a facilité le patient sostyani (amélioration de l'activité cardiaque et de la respiration, les réflexes deviennent une différence moins prononcée). Cependant, l'état général du patient reste difficile. Après 12 heures, une hémiparésie distincte du côté gauche a été révélée.

**Des questions:**

1. *Faire un diagnostic*
2. *Planifier un examen plus approfondi*
3. *Planifiez d'autres tactiques.*

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

**Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК-8**

В приемный покой больницы доставлен больной А., 60 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, общую слабость.

Обстоятельства травмы не знаем, сообщил, что накануне около 10 дней подряд принимал спиртные напитки, а затем был задержан сотрудниками полиции и взят в РОВД с неадекватным поведением, откуда и был доставлен в больницу.

При поступлении АД 150/90 мм.рт.ст., пульс 96 уд/мин. В неврологическом статусе: дезориентирован, критика резко снижена, инструкции выполняет замедленно, неточно. Речь сохранена. Зрачки средней величины, одинаковые с обеих сторон, реакция на свет вялая, недоведение глазных яблок в краевых отведениях. Горизонтальный нистагм. Болезненность при движении глазными яблоками. Язык по средней линии. Сила и тонус мышц конечностей сохранены. Сухожильные и периостальыне рефлексы на руках с неубедительной разницей, несколько выше слева, коленные и ахилловы одинаковые с обеих сторон. Ригидность мышц затылка на 1 п.п. Симптом Кренига 160 гр. Патологиских стопных и кистевых рефлексов нет, отмечен хоботковый рефлекс.

В лобной области справа подкожная обширная гематома 5,0\*6,0см, в центре которой имеется рана 2,5\*1,5см с неровными краями.

Le patient A., 60 ans, a été conduit aux urgences de l'hôpital. Plaintes de maux de tête, vertiges, faiblesse générale.

Nous ne connaissons pas les circonstances de la blessure, il a déclaré qu'à la veille d'environ 10 jours consécutifs, il avait bu de l'alcool, puis il a été détenu par des policiers et emmené au département de police avec un comportement inapproprié, d'où il a été emmené à l'hôpital.

Lors de la réception de la pression artérielle de 150/90 mm . R tst ., Pulse 96 battements / min. En situation neurologique: désorienté, les critiques fortement réduites, les instructions suivies lentement, de façon inexacte. Discours enregistré. Élèves de taille moyenne, identiques des deux côtés, réaction lente à la lumière, malnutrition des globes oculaires dans les dérivations marginales. Nystagmus horizontal. Douleur en se déplaçant avec des globes oculaires. Langue dans la ligne médiane. La force et le tonus des muscles des membres sont préservés . Tendons et réflexes périostés sur les mains avec une différence peu convaincante, légèrement plus haut à gauche, le genou et l'Achille sont les mêmes des deux côtés. Col rigide à 1 p.p. Symptôme Krenig 160 gr. Il n'y a pas de réflexes pathologiques du pied et de la main, un réflexe proboscis est noté.

Dans la région frontale à droite, un hématome extensif sous-cutané mesure 5,0 \* 6,0 cm, au centre duquel se trouve une plaie de 2,5 \* 1,5 cm aux bords inégaux.

**Des questions:**

1. *Faire un diagnostic*
2. *Décrire un autre examen paraclinique*
3. *Ayez un plan de traitement.*

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

**Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК-8**

В реанимационный зал поступил больной К., 23 года. Сбит автомобилем. Сознания нет. Возбужден. Анизокория. Дыхание глубокое, АД 130/110 мм.рт.ст. ЧСС 52 в мин, ЧДД 16 в мин. Перелом теменной кости. При спинномозговой пункции ликвор слабо окрашен кровью, вытекает под умеренным давлением. Черещ 15 мин состояние ухудшилось, дыхание до 10 в 1 мин, тонико-клонические судороги.

Le patient K., 23 ans, a été admis en salle de soins intensifs. Abattu par une voiture. Il n'y a pas de conscience. Excité. Anisocorie. Profonde respiration, la tension artérielle 130/110 mm/hg . Fréquence cardiaque 52 par minute, SO2 16 par minute. Fracture de l'os pariétal. Avec une ponction vertébrale, le liquide céphalorachidien est légèrement taché de sang, s'écoule sous une pression modérée. Après 15 min, la condition s'est aggravée, respirant jusqu'à 10 en 1 min, convulsions tonico-cloniques .

**Des questions:**

1. *Faire un diagnostic*
2. *Expliquez la raison de la détérioration*
3. *Définissez d'autres tactiques de référence.*

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

**Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК-8**

**На проезжей части дороги без сознания лежит мужчина средних лет. Из показаний очевидцев следует, что пострадавший попал под автомобиль. При осмотре: в левой височно-теменной области обширное кровоизлияние, из левого слухового прохода вытекает бледно-розоватая жидкость. Кожные покровы бледные. Пульс 49 уд/мин слабого наполнения, аритмичен. Имеются нарушения дыхания и глотания. АД 90/80 мм.рт.ст.**

Un homme d'âge moyen se trouve sur la chaussée de la route sans connaissance. Selon des témoins, la victime est tombée sous la voiture. À l'examen: dans la région temporopariétale gauche, il y a une hémorragie étendue, un liquide rose pâle s'écoule du conduit auditif gauche. La peau est pâle. Pulse 49 battements / min faible remplissage, arythmique. Il existe des troubles respiratoires et de la déglutition. BP 90/80 mm né en t.st .

**Des questions:**

1. *De quel type de blessure (fermée ou ouverte) la victime souffre-t-elle?*
2. *Quel est le diagnostic proposé ?*
3. *De quelle aide urgente avez-vous besoin?*
4. *Tactiques de premiers soins.*
5. *Les principes de base du traitement*

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

**Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК-8**

Мужчина, 40 лет, жалуется на сильные головные боли, на вопросы отвечает не всегда правильно. Из разговора с родственниками выяснено, что 5 дней назад упал на работе с высоты 2 метров, ударился головой о твердый предмет. Была многократная рвота. В настоящее время имеется ретроградная амнезия, речь невнятная, правосторонний гемипарез.

Un homme de 40 ans se plaint de maux de tête sévères et ne répond pas toujours correctement aux questions. Une conversation avec des proches a révélé qu'il y a 5 jours, il est tombé au travail d'une hauteur de 2 mètres et s'est cogné la tête contre un objet solide. Il y a eu des vomissements répétés. Actuellement, il existe une amnésie rétrograde, des troubles de l'élocution, une hémiparésie du côté droit.

**Des questions:**

1. *Faire un diagnostic préliminaire*
2. *Soin d'urgence*
3. *Méthodes d'examen supplémentaires.*

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

**Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК-8**

Молодой человек, 20 лет, доставлен скорой помощь из дома в тяжелом состоянии. Известно, что сегодня несколько часов назад упал с мотоцикла. Отмечалась кратковременная потеря сознания, после чего появилась кратковременная головная боль, тошнот. Больной сел на мотоцикл и приехал домой. Дома головная боль усилилась дважды была рвота. Внезапно потерял сознание.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные. АД – 100/60 мм.рт.ст. Пульс – 54 в мин, ритмичный. Легкая ригидность мышц затылка (3 пальца). Синдром Кернига. Анизокория. Реакция зрачков на свет вялая. Корнеальные рефлексы отсутствуют. Плавающие движения глазных яблок. Сглажена правая носогубная складка. Поднятые конечности не удерживает с обеих сторон, гипотония в конечностях. Сухожильные рефлексы торпидны. Синдром ротированной стопы справа. Симптом Бабинского справа.

Un jeune homme de 20 ans a livré une ambulance à domicile dans un état grave. On sait qu'aujourd'hui il y a quelques heures est tombé d'une moto. Une perte de conscience à court terme a été notée, après quoi il y a eu des maux de tête à court terme, des nausées. Le patient est monté sur une moto et est rentré à la maison. À la maison, les maux de tête se sont intensifiés deux fois, il y a eu des vomissements. Soudainement évanoui.

Objectivement: la condition est grave, la peau est pâle. La pression artérielle - 100/60 mm né en t.st . Impulsion - 54 tr / min, rythmique. Légers muscles du cou raides (3 doigts). Syndrome de Kernig . Anisocorie. La réaction des pupilles à la lumière est lente. Les réflexes cornéens sont absents. Mouvements du globe oculaire flottant. Le pli nasogénien droit est lissé. Les membres surélevés ne tiennent pas des deux côtés, hypotension dans les membres. Les réflexes tendineux sont torpides. Syndrome du pied tourné à droite. Symptôme de Babinsky à droite.

**Des questions:**

1. *Que pensez-vous du sujet de la défaite?*
2. *Quelle est votre opinion sur le diagnostic clinique?*
3. *Tactiques de gestion des patients?*