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.

**Вопросы:**

1. *Поставьте предварительный диагноз*
2. *Назначьте объем дополнительных исследований*
3. *Назначьте лечение*

**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.

**Вопросы:**

1. *Поставьте диагноз*
2. *Наметьте объем дальнейшего обследования*
3. *Наметьте дальнейшую тактику.*

**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.

**Вопросы:**

1. *Поставьте диагноз*
2. *Наметьте план дальнейшегообследования*
3. *Намеьтьте план лечения.*

**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.

**Вопросы:**

1. *Поставьте диагноз*
2. *Объясните причину ухудшения состояния*
3. *Определите дальнейшую тактику ведения.*

**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.

**Вопросы:**

1. *Какой вид травмы (закрытый или открытый) у данного пострадавшего?*
2. *Каков прелполагаемый диагноз?*
3. *Какую неотложную помощь нужно оказать?*
4. *Тактика оказания первой помощи.*
5. *Основные принципы лечения*

**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.

**Вопросы:**

1. *Поставьте предварительный диагноз*
2. *Мероприятия неотложной помощи*
3. *Методы дополнительного обследования.*

**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.

**Вопросы:**

1. *Что вы думаете о топике поражения?*
2. *Ваше мнение о клиническом диагнозе?*
3. *Тактика ведения больного?*