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: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

Студент 18 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на общую слабость, недомогание, нарушение зрения (нечеткость, снижение остроты), неприятные ощущения в глазах. Данные симптомы появились 2 дня назад после перенесенного простудного заболевания. При осмотре: астенического телосложения, единичные стигмы дисэмбриогенеза. Менингеальных знаков нет, глубокие рефлексы оживлены, брюшные рефлексы вялые, патологических рефлексов нет, чувствительных расстройств не выявлено, координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Заключение офтальмолога: ретробульбарный неврит.

     Un étudiant de 18 ans s'est tourné vers une polyclinique vers un médecin généraliste avec des plaintes de faiblesse générale , de malaise, de déficience visuelle (floue, diminution de la gravité), d'inconfort dans les yeux. Ces symptômes sont apparus il y a 2 jours.

 A l'examen:

patient asthénique, stigmatisation unique de la dysembryogenèse. Il n'y a pas de signes méningés, les réflexes profonds sont vifs, les réflexes abdominaux sont lents, il n'y a pas de réflexes pathologiques, aucun trouble sensible n'a été détecté et les tests de coordination sont satisfaisants. La conclusion de l'ophtalmologiste: névrite rétrobulbaire.

Les question :

1) Quel est le diagnostic le plus probable, Quels sont vos arguments? votre conclusion

pour transferé le patient pour un ophtalmologiste?

2) Quelle consultation spécialisée devriez-vous recevoir?

3) regroupé les signes clinique a des syndromes cliniques et topographiques.

4) Quels examens paracliniques vous permettront-ils de confirmer ce diagnostic?

5) L'hospitalisation est-elle indiquée?

6) Votre prise en charge, détailler votre traitement.

7) evolution possibles de la maladie?

 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: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**Женщина 24 лет обратилась в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на слабость в нижних конечностях (больше в правой) и возникающие из-за этого частые спотыкания и даже падения, шаткость при ходьбе, дрожание левой руки при движениях, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря. Данные симптомы появились сразу после родов две недели назад и с тех пор нарастали. При осмотре: эмоционально лабильна, несколько эйфорична. Тонус мышц в верхних конечностях снижен, в нижних повышен по пирамидному типу, глубокие рефлексы высокие, D>S, клонусы коленных чашечек и стоп. Патологические рефлексы орального автоматизма, Бабинского, Бехтерева, Жуковского с обеих сторон. Снижение вибрационной чувствительности ниже уровня реберных дуг с обеих сторон. Интенция и мимопромахивание в левых конечностях, горизонтальный нистагм при взгляде влево, кинетический тремор левой кисти, неустойчивость в позе Ромберга.**

Une femme de 24 ans est allée à la polyclinique chez un médecin généraliste se plaignant de faiblesse dans les membres inférieurs (plus à droite) et même des chutes, des tremblements lors de la marche, des tremblements de la main gauche lors des mouvements, une sensation de vidange incomplète de la vessie.

Ces symptômes sont apparus immédiatement après l’accouchement il y a deux semaines et il augmenté .

 À l'examen:

patiente émotionnel et peu euphorique . Le tonus musculaire dans les membres supérieurs est réduit, dans les membres inférieurs des signes pyramidal, les réflexes profonds sont élevés, D> S, les clonus de la rotule et les pieds. Réflexes pathologiques de l'automatisme oral, Babinsky, spondylarthrite ankylosante, Joukovski des deux côtés.

Diminution de la sensibilité aux vibrations sous le niveau des arcs costaux des deux côtés. Intention et mimétisme dans les membres gauches, nystagmus horizontal en regardant vers la gauche, tremblements cinétiques de la main gauche, instabilité en position de Romberg .

Les questions:

1) regroupé les signes clinique a des syndromes cliniques et topographiques.

2) Quels examens paracliniques vous permettront-ils de confirmer ce diagnostic?

3) Quel est le diagnostique clinique le plus probable, Quels sont vos arguments?

5 ) Votre prise en charge, détailler votre traitement.

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: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**Программист 27 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на дрожание верхних конечностей, усиливающееся при целенаправленных движениях, затрудняющие профессиональную деятельность и самообслуживание (прием пищи, застегивание пуговиц, бритье, умывание и т.п.), шаткость при ходьбе, изменение речи, частые позывы на мочеиспускание, ощущение прохождения тока по спине и конечностям при наклоне головы кпереди. Данные симптомы, постепенно нарастая, появились около 3-х месяцев назад после ДТП, в котором получил черепно-мозговую травму (сотрясение головного мозга). Известно, что 5 лет назад в период весенней сессии на фоне умственной нагрузки и переутомления (написание дипломной работы, сдача экзаменов) возникло ухудшение зрения (ощущение нечеткости и пятна в поле зрения правого глаза), которое самопроизвольно регрессировало через 1-1,5 недели. При осмотре: несколько расторможен, эйфоричен, интенционный тремор верхних конечностей, адиадохокинез, дисметрия, горизонтальный нистагм, дизартрия с элементами скандирования, глубокие рефлексы высокие D≥S, с расширением рефлексогенных зон, симптомы орального автоматизма, патологические знаки Бабинского, Жуковского справа и слева. Брюшные рефлексы отсутствуют с обеих сторон. Вибрационная чувствительность отсутствует ниже гребней подвздошных костей, гемигипестезия поверхностной чувствительности справа, походка атактическая.**

 Un programmeur de 27 ans est consulté dans une polyclinique chez un médecin généraliste se plaignant de tremblements des membres supérieurs, aggravés par des mouvements délibérés, entravant les activités professionnelles et les soins personnels (manger, boutonner, se raser, se laver, etc.), tremblements lors de la marche, changement de langage , mictions fréquentes , sensation de passage de courant le long du dos et des membres en inclinant la tête vers l'avant. Ces symptômes, augmentant progressivement, sont apparus il y a environ 3 mois après un accident dans lequel il a subi une blessure à la tête (commotion cérébrale ). Il est connu qu'il y a 5 ans, lors de la session de printemps, sur fond de stress mental et de surmenage (rédaction d'une thèse, réussite aux examens), une déficience visuelle (sensation de flou et une tache dans le champ de vision de l'œil droit) s'est produite , qui a régressé spontanément après 1-1,5 semaines.

À l'examen: patient euphorique, tremblement intentionnel des membres supérieurs, dysmétrie , nystagmus horizontal, dysarthrie, réflexes profonds élevés D≥S, avec expansion des zones réflexogènes, symptômes d'automatisme oral, signes pathologiques de Babinsky, Joukovski à droite et à gauche. Les réflexes abdominaux sont absents des deux côtés. La sensibilité aux vibrations est absente sous les crêtes iliaques, hémi-hypesthésie de sensibilité superficielle à droite, marche atactique.

La tâche:

1) Quel est le diagnostic le plus probable, Quels sont vos arguments?

2) Quelle consultation spécialisée devriez-vous recevoir?

3) regroupé les signes clinique a des syndromes cliniques et topographiques.

4) Quels examens paracliniques vous permettront-ils de confirmer ce diagnostic?

5) L'hospitalisation est-elle indiquée?

6) Votre prise en charge, détailler votre traitement.

7) evolution possibles de la maladie?

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: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**Девушка 20 лет обратилась в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на быструю утомляемость и преходящую слабость в правых конечностях, ощущение двоения в глазах, особенно при нахождении в душном, жарком помещении или после незначительной физической нагрузки или даже после чашки горячего чая. Известно, что за последние 1,5 года дважды перенесла эпизоды невропатии лицевого нерва, сначала справа, затем слева. При осмотре: астенического телосложения, единичные стигмы дисморфогенеза, недостаточность конвергенции, недоведение правого глаза до внутренней спайки при полной сохранности отведения другого глаза, монокулярный нистагм слева (межъядерный офтальмопарез). Легкая недостаточность функции мимической мускулатуры с обеих сторон. Легкий правосторонний силовой гемипарез. Тонус мышц в правых конечностях повышен по пирамидному типу, глубокие рефлексы D>S, высокие. Рефлексы орального автоматизма, патологические знаки Россолимо верхний, Бабинского справа. Интенция и мимопромахивание при выполнении координаторных проб, неустойчивость в позе Ромберга.**

 Une jeune fille de 20 ans est consulté à la polyclinique chez un médecin généraliste se plaignant d'une fatigue rapide et d'une faiblesse transitoire dans ses membres droits, d'une sensation de double vision, surtout dans une pièce bouchée et chaude ou après un léger effort physique ou même après une tasse de thé chaud. On sait qu'au cours des 1,5 dernières années, elle a subi deux fois des épisodes de neuropathie faciale, d'abord de droite, puis de gauche.

A l' examen:

patiente asthénique, stigmate unique de dysmorphogenèse , trouble de convergence, ne pas amener l' œil droit à l'adhérence interne avec préservation complète de l' autre œil, nystagmus monoculaire à gauche ( ophtalmoparésie internucléaire ).  Léger manque de fonction des muscles faciaux des deux côtés. Hémiparésie légère à force droite . Le tonus de extrémité droite est élevé selon le type pyramidal, réflexes profonds D> S, Réflexes de l'automatisme oral, signes pathologiques de Rossolimo supérieur, Babinsky à droite. Intention et mimétisme lors des tests de coordination , instabilité dans la position de Romberg .

La tâche:

1) Quel est le diagnostic le plus probable, Quels sont vos arguments?

2) Quelle consultation spécialisée devriez-vous recevoir?

3) regroupé les signes clinique a des syndromes cliniques et topographiques.

4) Quels examens paracliniques vous permettront-ils de confirmer ce diagnostic?

5) L'hospitalisation est-elle indiquée?

6) Votre prise en charge, détailler votre traitement.

7) evolution possibles de la maladie?

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: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**Мужчина 60 лет предъявляет жалобы на слабость, похудание и неловкость в руках, больше в левой, периодические подергивания в мышцах верхних конечностей. Данные симптомы появились около года назад с дистальных отделов рук и постепенно распространились на проксимальные отделы. При осмотре: мышцы верхних конечностей атрофичны, больше слева, обнаруживаются фасцикуляции в них. Глубокие рефлексы оживлены с обеих сторон, присутствуют патологические кистевые и стопные знаки, умеренная спастичность в ногах, в руках тонус низкий. Сила в верхних конечностях снижена до 3 баллов в левой руке, 3,5 баллов в правой руке, больше в дистальных отделах, до 4 баллов в ногах. Функция тазовых органов не нарушена, глазодвигательных расстройств и нарушения чувствительности не выявлено. Результаты лабораторных исследований – без особенностей.**

    Un homme de 60 ans se plaint de faiblesse, de perte de poids et de maladresse dans les mains, plus à gauche, de contractions périodiques dans les muscles des membres supérieurs. Ces symptômes sont apparus il y a environ un an à partir des parties distales des mains et se sont progressivement propagés aux parties proximales.

 A l'examen: les muscles des membres supérieurs sont atrophiques , plus à gauche, des fasciculations y sont détectées . Les réflexes profonds sont normal des deux côtés, il y a des signes pathologiques des mains et des pieds, une spasticité modérée dans les jambes et une hypotonie dans les mains. La force dans les membres supérieurs est réduite à 3/5 points dans la main gauche, 3/5 points dans la main droite, plus dans les sections distales, à 4/5 dans les jambes. La fonction des organes pelviens n'est pas altérée, les troubles oculomoteurs et les troubles de sensibilité ne sont pas détectés. Les résultats des tests de laboratoire - sans caractéristiques.

La tâche:

1) Quel est le diagnostic le plus probable, Quels sont vos arguments?

2) Quelle consultation spécialisée devriez-vous recevoir?

3) regroupé les signes clinique a des syndromes cliniques et topographiques.

4) Quels examens paracliniques vous permettront-ils de confirmer ce diagnostic?

5) L'hospitalisation est-elle indiquée?

6) Votre prise en charge, détailler votre traitement.

7) evolution possibles de la maladie?

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: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**Женщина 65 лет предъявляет жалобы на затруднение при глотании, частые поперхивания, слюнотечение, нарушение речи, плаксивость, подергивания в мышцах лица и шеи, затруднение удержания головы. При осмотре: слабость, атрофия и фасцикуляции в мышцах лица, языка, грудинноключично-сосцевидных и трапецивидных мышцах, дизартрия, дисфагия, рефлексы орального автоматизма, насильственные эмоции (плач, смех), оживление нижнечелюстного рефлекса и глубоких рефлексов конечностей с обеих сторон. Результаты лабораторных исследований – без особенностей.**

     Une femme de 65 ans se plaint de difficultés à avaler, d'étouffements fréquents , de salivation, de troubles de l'élocution, de larmoiements, de contractions musculaires du visage et du cou, de difficultés à tenir la tête.

À l'examen:

faiblesse, atrophie et fasciculations des muscles du visage, de la langue, des sternocléidomastoïdes et des trapèzes , dysarthrie, dysphagie, réflexes d'automatisme oral, émotions violentes (pleurs, rires), revitalisation du réflexe mandibulaire et réflexes profonds des membres des deux côtés. Les résultats des tests de laboratoire - sans caractéristiques.

La tâche:

1) Quel est le diagnostic le plus probable, Quels sont vos arguments?

2) Quelle consultation spécialisée devriez-vous recevoir?

3) regroupé les signes clinique a des syndromes cliniques et topographiques.

4) Quels examens paracliniques vous permettront-ils de confirmer ce diagnostic?

5) L'hospitalisation est-elle indiquée?

6) Votre prise en charge, détailler votre traitement.

7) evolution possibles de la maladie?

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: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**Женщина 28-ти лет в течение нескольких дней стала отмечать неустойчивость при ходьбе и неловкость в руках, стало «неудобно» печатать на компьютере. Обратилась в поликлинику, врач выявил неустойчивость в позе Ромберга и отправил пациентку к неврологу. В неврологическом статусе: нистагм, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и колено-пяточной пробы справа, повышение тонуса в нижних конечностях по спастическому типу, двухсторонний симптом Бабинского. При осмотре глазного дна: побледнение височных половин дисков зрительных нервов. При повторном осмотре через три дня выраженность координаторных нарушений существенно уменьшилась.**

    Pendant quelques jours, une femme de 28 ans a commencé à remarquer une instabilité lors de la marche et une maladresse dans les mains, et il est devenu «gênant» de taper sur un ordinateur. Elle a allé à la clinique, le médecin a révélé une instabilité dans la position de Romberg et a envoyé le patient à un neurologue.

Au niveau neurologique:

nystagmus, tremblements intentionnels lors des tests de port des doigts et du talon du genou à droite, augmentation du tonus des membres inférieurs selon le type spastique , symptôme bilatéral de Babinsky. À l'examen du fond d'œil: blanchiment des moitiés temporales des disques du nerf optique. Après un nouvel examen après trois jours, la gravité des violations de la coordination a considérablement diminué.

La tâche:

1) Diagnostic topique?

2) Quelle consultation spécialisée devriez-vous recevoir?

3) Diagnostic clinique?

4) Examen?

5) L'hospitalisation est-elle indiquée?

6) Traitement?

7) Résultats possibles de la maladie?

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: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**У 20-ти летней девушки внезапно развилось нарушение зрения до слепоты справа, болезненность при движении правого глазного яблока. Обратилась к окулисту, был поставлен диагноз правосторонний ретробульбарный неврит. Назначено лечение кортикостероидами, которое оказало быстрый эффект, зрение восстановилось. Девушка вновь пришла к врачу общей практики за дальнейшими рекомендациями.**

Une fille de 20 ans a soudainement développé une déficience visuelle à la cécité à droite, une douleur lors du déplacement du globe oculaire droit. Tourné vers l'optométriste, a été diagnostiqué avec une névrite rétrobulbaire droite. Un traitement aux corticostéroïdes a été prescrit, qui a eu un effet rapide, et la vision a été restaurée. La jeune fille est venue à nouveau chez le médecin généraliste pour d'autres recommandations.

La tâche:

1) Quelles consultations sont indiquées dans cette situation?

2) Une surveillance supplémentaire du patient est-elle nécessaire, dans l'affirmative, dans quel but?

3) Quelles méthodes d'examen supplémentaires sont nécessaires?

4) L'hospitalisation est-elle indiquée ?

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: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**У мужчины 55 лет 2 года назад начали худеть кисти рук (стали велики перчатки), а последнее время заметил «поперхивание» при еде. Обратился в поликлинику и сразу был направлен к неврологу. При неврологическом осмотре: фибриллярные подергивания в языке и верхних конечностях, парез мягкого неба, отсутствие глоточного рефлекса, гипотрофия мышц верхних конечностей. Глубокие рефлексы на руках и ногах высокие, двухсторонний симптом Бабинского. Нарушений чувствительности нет. Функции тазовых органов не нарушены.**

Chez un homme de 55 ans il y a 2 ans ses mains ont commencé à perdre du poids (les gants sont devenus gros), et récemment il a remarqué "étouffement" en mangeant. Il est allé à la clinique et a été immédiatement référé à un neurologue.

Lors d'un examen neurologique:

contractions fibrillaires de la langue et des membres supérieurs, parésie du palais mou, absence de réflexe pharyngé, malnutrition des muscles des membres supérieurs. Les réflexes profonds sur les bras et les jambes sont élevés, un symptôme bilatéral de Babinsky. Il n'y a aucune violation de sensibilité. Les fonctions des organes pelviens ne sont pas altérées.

La tâche:

1) Quel est le diagnostic le plus probable, Quels sont vos arguments?

2) Quelle consultation spécialisée devriez-vous recevoir?

3) regroupé les signes clinique a des syndromes cliniques et topographiques.

4) Quels examens paracliniques vous permettront-ils de confirmer ce diagnostic?

5) L'hospitalisation est-elle indiquée?

6) Votre prise en charge, détailler votre traitement.

7) evolution possibles de la maladie?

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: «Педиатрия» - 3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**Женщина 35ти лет стала жаловаться на нарушение мочеиспускания – когда возникает позыв, не может долго терпеть и если рядом нет туалета, возникает самопроизвольное мочеиспускание. Женщина обследовалась у уролога и гинеколога, причин для данных жалоб выявлено не было. Ее направили к неврологу, который выявил признаки нижнего спастического парапареза и назначил дообследование. Офтальмолог выявил частичную атрофию дисков зрительных нервов. На МРТ с контрастированием головного и спинного мозга: множественные паравентрикулярные очаги демиелинизации разной давности; очаг демиелинизации на уровне T 7.**

Une femme de 35 ans a commencé à se plaindre de troubles de la miction, miction spontanée . La femme a été examinée par un urologue et un gynécologue, aucune raison de ces plaintes n'a été identifiée. Elle a été référée à un neurologue qui a révélé des signes de paraparésie spastique inférieure et a ordonné un examen supplémentaire . L'ophtalmologiste a révélé une atrophie partielle du nerf optique. En IRM avec contraste du cerveau et de la moelle épinière: multiples foyers paraventriculaires de démyélinisation de prescription différente; centre de démyélinisation au niveau T 7.

La tâche:

1) Quel est le diagnostic le plus probable, Quels sont vos arguments?

2) Quelle consultation spécialisée devriez-vous recevoir?

3) regroupé les signes clinique a des syndromes cliniques et topographiques.

4) Quels examens paracliniques vous permettront-ils de confirmer ce diagnostic?

5) L'hospitalisation est-elle indiquée?

6) Votre prise en charge, détailler votre traitement.

7) evolution possibles de la maladie?