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"

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

Больной 45 лет, страдающий гипертонической болезнью с высокими цифрами АД, внезапно после эмоционального напряжения почувствовал слабость и онемение в правых конечностях, затруднение речи.

В неврологическом статусе: элементы моторной афазии, сглажена правая носогубная складка, девиац я я ий ий ий Все указанные симптомы регрессировали в течение трех часов.

A 45-year-old patient with high blood pressure suddenly felt emotional weakness and numbness in the right limbs, difficulty speaking, after emotional stress.

In neurological state: elements of motor aphasia, the right plinasolabial is smoothed, the deviation of the tongue towards the right, the slight hemiparesis right. All of these symptoms resolved within three hours.

1) What is the most likely diagnosis, What are your arguments?

2) What specialized consultation should you receive?

3) grouped clinical signs into clinical and topographic syndromes.

4) What paraclinical exams will allow you to confirm this diagnosis?

5) Your treatment, detail your treatment.

 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"

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**Больной 36 лет, периодически жаловался на головные боли. Днем, после физического перенапряжения почувствовал "удар в голову", была рвота, и кратковремення.**

**В неврологическом статусе: психомоторное возбуждение. Парезов конечностей нет. Выражен менингеальный синдром: гиперестезия к свету и звукам, ригидность мышц затылка 4см, с-м Кернига под углом 100 ° с обеих сторон, положительные верхний и нижний симптомы Брудзинского.**

A 36-year-old patient periodically complained of headaches. In the afternoon, after physical overwork, a type of "blow to the head", vomiting and short-term loss of consciousness.

In neurological state: psychomotor agitation. There is no paresis of the limbs. Meningeal syndrome expressed: hypersensitivity to light and sound, neck of muscle stiffness 4 cm, with Kernig's sign angle of 100 ° on both sides, positive upper and lower symptoms Brudzinsk i .

1) What is the most likely diagnosis, What are your arguments?

2) What specialized consultation should you receive?

3) grouped clinical signs into clinical and topographic syndromes.

4) What paraclinical exams will allow you to confirm this diagnosis?

5) Your treatment, detail your treatment.

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"

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**В приемное отделение доставлен больной 55 лет, страдающий в течение десяти лет гипертонической болезнью с высокими цифрами АД, у которого после физического напряжения появилась сильная головная боль, повторная рвота, затем потерял сознание.**

**В неврологическом статусе: сознание утрачено - кома II , зрачки S > D , сглажена правая носогубная складка, правосторонняя гемиплегия с высоким мышечным тонусом и высокими сухожильными рефлексами , с симптомом Бабинского. Ригидность затылочных мышц 1см, с-м Кернига под углом 160 ° с обеих сторон.**

A patient of 55 years was brought to the service of emergency , suffering from a high blood pressure for ten years, which, after exercise, developed severe headaches, repeated vomiting and loss of consciousness.

In a neurological state: loss of consciousness - coma II , pupils S > D , smooth straight nasolabial fold, right hemiplegia with high muscle tone and high tendon reflexes, with Babinsky symptom. 1cm rigid collar, with Kernig at an angle of 160 ° on both sides.

1) What is the most likely diagnosis, What are your arguments?

2) What specialized consultation should you receive?

3) grouped clinical signs into clinical and topographic syndromes.

4) What paraclinical exams will allow you to confirm this diagnosis?

5) Your treatment, detail your treatment.

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"

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**Больной 60 лет, грузчик. При подъеме тяжести у него внезапно возникли сильная головная боль, шум в ушах, затем появиласьр. Потерял сознание на несколько минут. Госпитализирован в клинику. Черепно-мозговую травму отрицает.**

**Объективно: тоны сердца чистые, акцент 2-го тона на аорте. АД 180/110 мм рт.ст. Пульс 52 удара в минуту, ритмичный, напряженный. Больной возбужден, дезориентирован в месте и времени, пытается встать с постели, несмотря на зар. Парезов конечностей нет. Общая гиперестезия. Определяется выраженная ригидность мышц затылка и симптом Кернига с обеих сторон под углом 110 °.**

**Глазное дно: вены извиты и слегка расширены, артерии резко сужены, соски зрительных нервов отеч ы. Ц**

**Анализ крови: СОЭ - 8 мм / час, эритроциты - 4600000, лейкоциты - 10000 в 1 мкл.**

60 year old patient, a charger. When lifting weights, he suddenly had a severe headache, tinnitus, and then vomiting started. He lost consciousness for several minutes. Hospitalized at the clinic.

Clinical examination : the heart sounds are clear,. TA 180/110 mm / Hg . Pulse 52 beats per minute. The patient is excited, disoriented in time and place, trying to get out of bed despite the prohibitions. There is no paresis of the limbs. General hyperesthesia. Determined the pronounced stiff muscles of the neck and the Kernig symptom on both sides at an angle of 110 °.

The fundus: the veins are convoluted and slightly dilated, the arteries are strongly narrowed, the nipples of the optic nerves are swollen, their edges are blurred.

Blood test: TP - 8 mm / hour, red blood cells - 4,600,000, white blood cells - 10,000 in 1 μl.

1) What is the most likely diagnosis, What are your arguments?

2) What specialized consultation should you receive?

3) grouped clinical signs into clinical and topographic syndromes.

4) What paraclinical exams will allow you to confirm this diagnosis?

5) Your treatment, detail your treatment. .

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"

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**Больная, 70 лет. Утром, после сна почувствовала онемение и слабость правой ноги, а затем правой руки. В течение суток слабость в них нарастала и сменилась параличом. Заболеванию предшествовала головная боль, быстрая утомляемость, повышенная раздражительность.**

**Объективно: границы сердца расширены в обе стороны, тоны его глухие. АД 110/60 мм рт.ст. Пульс ритмичный, 80 ударов в минуту.**

**В неврологическом статусе: зрачки D = S , сглажена правая носогубная складка, язык при высовывании откл. Активные движения в правых конечностях отсутствуют, тонус мышц в них повышен по спастическому типу. Сухожильные и надкостничный рефлексы справа выше, чем слева, брюшные справа отсутствуют. Вызываются патологические рефлексы Бабинского и Оппенгейма справа. Правосторонняя гемианестезия, гемианопсия.**

**Анализ крови: СОЭ - 6 мм / час, лейкоциты - 7000 в 1 мкл, протромбиновый индекс 116%, холестерин 340 мг /%.**

**Глазное дно: границы сосков зрительных нервов четкие, артерии сетчатки сужены, извиты, склерозирова.**

70-year-old patient . In the morning, after sleep, he felt numbness and weakness in his right leg, then his right arm. During the day, their weakness increased and was replaced by paralysis. The disease was preceded by headaches, fatigue, increased irritability.

On examination : a heart expands in both directions, its tones are muted. Blood pressure 110/60 mm Hg . The pulse is rhythmic, 80 beats per minute.

In neurological state: pupils D = S , the right nasolabial fold is smoothed, the tongue deviates to the right protruding. There are no active movements in the right extremities; muscle tone is high by spastic type. Tendon and periosteal reflexes on the right are higher than on the left, abdominal reflexes on the right are absent. Babinsky and Oppenheim's pathological reflexes on the right are called. Right hemianesthesia, hemianopsia.

Blood test: ESR - 6 mm / hour, white blood cells - 7000 in 1 μl, prothrombin index 116%, cholesterol 340 mg /%.

Fundus: the limits of the nipples of the optic nerves are clear, the retinal arteries are narrowed, convoluted, sclerotic .

1) What is the most likely diagnosis, What are your arguments?

2) What specialized consultation should you receive?

3) grouped clinical signs into clinical and topographic syndromes.

4) What paraclinical exams will allow you to confirm this diagnosis?

5) Your treatment, detail your treatment.

 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"

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**Больной 63 лет. Утром, после сна почувствовал слабость левой руки и ноги, а также головокружение. С,, ж**

**Объективно: АД 110/70 мм рт.ст. Пульс ритмичный, 80 ударов в минуту, удовлетворительного напряжения и наполнения. Тоны сердца тихие. Снижена пульсация правой сонной артерии.**

**Острота зрения: слева - 1.0, справа - 0.05. Поля зрения левого глаза сохранены. Сглажена левая носогубная складка, язык при высовывании уклоняется влево. Отсутствуют активные движения левых конечностей, тонус мышц в них повышен, в сгибателях предплегиил Сухожильные и надкостничный рефлексы слева выше, чем справа. Вызывается патологический рефлекс Бабинского слева. Определяется левосторонняя гемианестезия.**

**Анализ крови: СОЭ - 10 мм / час, лейкоциты - 8000 в 1 мкл, протромбиновый индекс 113%.**

**Глазное дно: диски зрительных нервов бледно-розового цвета с четкими контурами, артерии сетчити и.**

**1. Выделить клинические синд**

The patient is 63 years old. In the morning, after sleep, I felt weak in my arm and left leg, as well as dizziness. The weakness progressed and within three days, left paralysis developed and the patient began to see poorly with his right eye.

On examination : blood pressure 110/70 mm Hg . The pulse is rhythmic, 80 beats per minute, satisfactory tension and filling. Heart sounds are silent. The pulsation of the right carotid artery is reduced.

Visual acuity: 1.0 on the left, 0.05 on the right. The fields of vision of the left eye are recorded. The left nasolabial fold is smoothed, the tongue deviated to the left. There are no active movements of the left extremities, muscle tone e st increased in the flexor forearm and extensor of the lower leg. The tendon and periosteal reflexes on the left are higher than on the right. Babinsky's pathological reflex on the left is provoked. The left hemianesthesia is determined.

Blood test: ESR - 10 mm / hour, white blood cells - 8000 in 1 μl, prothrombin index 113%.

Fundus: discs of the pale pink optic nerve with clear contours, narrowed, convoluted retinal arteries.

1) What is the most likely diagnosis, What are your arguments?

2) What specialized consultation should you receive?

3) grouped clinical signs into clinical and topographic syndromes.

4) What paraclinical exams will allow you to confirm this diagnosis?

5) Your treatment, detail your treatment.

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"

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**Больная Н., около 70 лет, доставлена ​​в клинику машиной скорой помощи. Сведений о развитии заболевания нет. Обнаружена без сознания на улице. В последующем было установлено, что больная страдает гипертонической болезнью в течение 20 лет.**

**Объективно: кожные покровы лица гипиремированы, дыхание шумное. АД 240/140 мм рт.ст., пульс 110 ударов в мин., Напряжённый, ритмичный. Границы сердца расширены влево, тоны его приглушены, акцент 2-го тона на аорте.**

**В неврологическом статусе: сознание отсутствует - кома II - III , зрачки широкие D > S , вяло реагируют на све. Опущен левый угол рта, левая щека "парусит". Активные движения левых конечностей отсутствуют, мышечный тонус в них снижен, сухожильные инново Слева вызывается рефлекс Бабинского. На уколы больная не реагирует.**

Patient N., about 70 years old, was taken to the clinic by ambulance. There is no information on the development of the disease. Found unconscious on the street. Subsequently, it was found that the patient had been suffering from hypertension for 20 years.

On examination: the facial skin is hyperemic , breathing is noisy. TA 240/140 mm Hg , pulse 110 beats per minute, intense, rhythmic. The edges of the heart extend to the left, its tones are muffled.

In a neurological state: consciousness is absent - coma II - III , the large pupils D > S , react slowly to light. The left corner of the mouth is omitted, the left cheek "sails". Active movements of the left extremities are absent, muscle tone is reduced, tendon and periosteal reflexes are increased. On the left, the Babinsky reflex is invoked. The patient does not respond to injections.

1) What is the most likely diagnosis, What are your arguments?

2) What specialized consultation should you receive?

3) grouped clinical signs into clinical and topographic syndromes.

4) What paraclinical exams will allow you to confirm this diagnosis?

5) Your treatment, detail your treatment.

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"

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**Больной Р., 32 лет, полгода назад во время работы почувствовал как бы "удар в голову". Сразу же появились сильная головная боль и тошнота. Постепенно головная боль уменьшилась и через месяц больной выздоровел. Два дня назад во время эмоционального напряжения вновь ощутил "удар" в голову, возникла сильная. Затем появились тошнота и многократная рвота. Был госпитализирован в клинику.**

**Объективно: АД 115/70 мм рт.ст. Пульс 50 уд. в мин., ритмичный. Тоны сердца чистые, ясные.**

**В неврологическом статусе: черепно-мозговые нервы без патологии, парезов конечностей нет. Определяется выраженная ригидность мышц затылка и симптом Кернига с обеих сторон под углом 120 °.**

**На глазном дне патологии не обнаружено.**

**Анализ крови: СОЭ - 10 мм / ч, лейкоциты - 8000 в 1 мкл.**

Patient R., 32, six months ago during labor, felt a "blow to the head". Headaches and nausea appeared immediately. Gradually the headache subsided and after a month the patient recovered. Two days ago, during emotional stress. Then there was repeated nausea and vomiting. He was hospitalized at the clinic.

On examination : blood pressure 115/70 mm Hg . Pulse 50 beats. in a few minutes, rhythmic. The heart sounds are clear.

In a neurological state: cranial nerves without pathology, no limb paresis. Determined the pronounced stiff muscles of the neck and the Kernig symptom on both sides at an angle of 120 °.

No pathology was detected in the fundus.

Blood test: ESR - 10 mm / h, white blood cells - 8000 in 1 μl.

1) What is the most likely diagnosis, What are your arguments?

2) What specialized consultation should you receive?

3) grouped clinical signs into clinical and topographic syndromes.

4) What paraclinical exams will allow you to confirm this diagnosis?

5) Your treatment, detail your treatment.