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, девиация языка вправо, легкий правосторонний гемипарез. Все указанные симптомы регрессировали в течение трех часов.

Un patient de 45 ans souffrant d'hypertension artérielle, subitement, après un stress émotionnel, a ressenti une faiblesse et un engourdissement des membres droits, des difficultés à parler.

En état neurologique: éléments de l'aphasie motrice, le plinasolabial droit est lissé, la déviation de la langue vers la droite, l'hémiparésie légère droite. Tous ces symptômes ont régressé en trois heures.

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) 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: «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 кратковременная потеря сознания.**

**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.**

Un patient de 36 ans se plaignait périodiquement de maux de tête. L'après-midi, après un surmenage physique,type de «coup à la tête», des vomissements et une perte de conscience à court terme.

En état neurologique: agitation psychomotrice. Il n'y a pas de parésie des membres. Syndrome méningé exprimé: hypersensibilité à la lumière et au son, nuque de rigidité musculaire de 4 cm, avec signe de Kernig  angle de 100 ° des deux côtés, symptômes positifs supérieurs et inférieurs Brudzinski .

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) 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: «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.**

Un patient de 55 ans a été amené au service d'urgence, souffrant d’une hypertension artérielle pendant dix ans, qui, après un effort physique, a développé des maux de tête sévères, des vomissements répétés, puis une perte de conscience.

En état neurologique: perte de conscience - coma II , pupilles S > D , pli nasolabial droit lissé, hémiplégie droite avec tonus musculaire élevé et réflexes tendineux élevés, avec symptôme Babinsky. Col rigide 1cm, avec Kernig à un angle de 160 ° des deux côtés.

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) 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: «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 появилась рвота. 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 запреты. 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 отечны, границы их нечетки.**

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

Patient de 60 ans, un chargeur. Lors de la levée de poids, il a soudainement eu de violents maux de tête, des acouphènes, puis des vomissements sont apparus. Il a perdu connaissance pendant plusieurs minutes. Hospitalisé à la clinique.

Examen clinique: les bruits cardiaques sont nets, .TA 180/110 mm/Hg . Pulse 52 battements par minute. Le patient est excité, désorienté dans le temps et le lieu, essayant de sortir du lit malgré les interdictions. Il n'y a pas de parésie des membres. Hyperesthésie générale. Déterminé les muscles raides prononcés du cou et le symptôme Kernig des deux côtés à un angle de 110 °.

Le fond d'œil: les veines sont alambiquées et légèrement dilatées, les artères sont fortement rétrécies, les mamelons des nerfs optiques sont gonflés, leurs bords sont flous.

Test sanguin: TP - 8 mm / heure, globules rouges - 4600000, globules blancs - 10000 dans 1 μl.

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) 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: «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 отклоняется вправо. 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, склерозированы.**

patient de 70 ans. Le matin, après le sommeil, il a ressenti un engourdissement et une faiblesse dans sa jambe droite, puis de bras droit. Pendant la journée, leur faiblesse a augmenté et a été remplacée par une paralysie. La maladie était précédée de maux de tête, de fatigue, d'une irritabilité accrue.

A l’examen: un cœur se dilatent dans les deux sens, ses tons sont sourds. Tension artérielle 110/60 mm Hg . Le pouls est rythmé, 80 battements par minute.

En état neurologique: pupilles D = S , le pli nasolabial droit est lissé, la langue dévie vers la droite en saillie. Il n'y a pas de mouvements actifs dans les extrémités droites; le tonus musculaire est élevé par type spastique. Les réflexes tendineux et périosté à droite sont plus élevés qu'à gauche, les réflexes abdominaux à droite sont absents. Les réflexes pathologiques de Babinsky et Oppenheim à droite sont appelés. Hémianesthésie droite, hémianopsie.

Test sanguin: ESR - 6 mm / heure, globules blancs - 7000 dans 1 μl, indice de prothrombine 116%, cholestérol 340 mg /%.

Fundus: les limites des mamelons des nerfs optiques sont claires, les artères rétiniennes sont rétrécies, alambiquées, sclérotiques .

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) 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: «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. Слабость прогрессировала, и в течение трех дней развился паралич левых конечностей, а также больной стал плохо видеть правым глазом.**

**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 предплечья и разгибателях голени. 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 сетчатки сужены, извиты.**

**1. Выделить клинические синд**

Le patient a 63 ans. Le matin, après le sommeil, j'ai ressenti la faiblesse de mon bras et de ma jambe gauche, ainsi que des vertiges. La faiblesse a progressé et dans les trois jours, une paralysie gauche s'est développée et le patient a commencé à mal voir avec son œil droit.

A l’examen: pression artérielle 110/70 mm Hg . Le pouls est rythmé, 80 battements par minute, tension et remplissage satisfaisants. Les bruits cardiaques sont silencieux. La pulsation de l'artère carotide droite est réduite.

Acuité visuelle: 1,0 à gauche, 0,05 à droite. Les champs de vision de l'œil gauche sont enregistrés. Le pli nasogénien gauche est lissé, la langue se dévié vers la gauche. Il n'y a pas de mouvements actifs des extrémités gauches, le tonus musculaire est augmenté, dans les fléchisseurs de l'avant-bras et les extenseurs de la jambe inférieure. Les réflexes tendineux et périosté à gauche sont plus élevés qu'à droite. Le réflexe pathologique de Babinsky à gauche est provoqué. L'hémianesthésie gauche est déterminée.

Test sanguin: ESR - 10 mm / heure, globules blancs - 8000 dans 1 μl, indice de prothrombine 113%.

Fundus: disques du nerf optique rose pâle aux contours nets, artères rétiniennes rétrécies, alambiquées.

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) 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: «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 свет. Опущен левый угол рта, левая щека «парусит». Активные движения левых конечностей отсутствуют, мышечный тонус в них снижен, сухожильные и надкостничный рефлексы повышены. Слева вызывается рефлекс Бабинского. На уколы больная не реагирует.**

Le patient N., âgé d'environ 70 ans, a été emmené à la clinique en ambulance. Il n'y a aucune information sur le développement de la maladie. Trouvé inconscient dans la rue. Par la suite, il a été constaté que le patient souffre d'hypertension depuis 20 ans.

A l'examen : la peau du visage est hyperémique , la respiration est bruyante. TA 240/140 mm Hg , pouls 110 battements par minute, intense, rythmé. Les bords du cœur s'étendent vers la gauche, ses tons sont étouffés.

En état neurologique: la conscience est absente - coma II - III , les pupilles larges D > S , réagissent lentement à la lumière. Le coin gauche de la bouche est omis, la joue gauche «navigue». Les mouvements actifs des extrémités gauches sont absents, le tonus musculaire est réduit, les réflexes tendineux et périosté sont augmentés. A gauche, le réflexe Babinsky est invoqué. Le patient ne répond pas aux injections.

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) 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: «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 головная боль. 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.**

Le patient R., âgé de 32 ans, il y a six mois pendant le travail, a ressenti un «coup à la tête». Des maux de tête et des nausées apparurent immédiatement. Peu à peu, le mal de tête a diminué et après un mois, le patient s'est rétabli. Il y a deux jours, lors d'un stress émotionnel.  Puis il y a eu des nausées et des vomissements répétés. Il a été hospitalisé à la clinique.

A l’examen: pression artérielle 115/70 mm Hg . Pulse 50 battements. en quelques minutes, rythmé. Les bruits cardiaques sont clairs.

En état neurologique: nerfs crâniens sans pathologie, pas de parésie des membres. Déterminé les muscles raides prononcés du cou et le symptôme Kernig des deux côtés à un angle de 120 °.

Aucune pathologie n'a été détectée dans le fond d'œil.

Test sanguin: ESR - 10 mm / h, globules blancs - 8000 dans 1 μl.

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) Votre prise en charge, détailler votre traitement.