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**

        **В отделение поступил подросток 16 лет с жалобами на слабость в правой руке, резкое ограничение активных движений в ней, наличием частых судорог в этой конечности. Су С С Две недели назад возникли судороги мышц правой половины лица.**

**Из анамнеза: 5 месяцев назад был укушен клещем.**

**Объективно: признаки центрального паралича правой руки. Асимметрия сухожильных рефлексов с рук S> D .**

        A 16 year old adolescent admitted with complaints of weakness in the right hand, a strong restriction of active movements in the right hand and the presence of frequent attacks in this member. Convulsions begin with numbness at the fingertips, then muscle contractions in the hand appear, extending the arm. Two weeks ago, muscle cramps occurred in the right half of the face.

       History: 5 months ago was bitten by a tick .

      clinically: signs of central paralysis of the right hand. Tendon reflexes asymmetry with S> Main D .

The questions:

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” -  31.05.01**

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

     В приемное отделение поступил больной 25 лет в связи с внезапным развитием генерализованного тонико-клонического судорожного приступа, на фоне резкого повышения температуры тела до 39,5 ° С.

     Наследственный анамнез по эпилепсии не отягощен. Врачами не наблюдался.

     Объективно: психомоторное возбуждение. Ригдность затылочных мышц, двухсторонний симптом Кернига, очаговой симптоматики не выявлено. АД 180/100 мм рт ст., Брадикардия.

     In the emergency room, the 25-year-old patient admitted due to the sudden development of a generalized convulsive seizure of co-clinical tone , against the background of a sharp increase in body temperature to 39.5 ° C.

     The story : hereditary epilepsy is not loaded. No doctor was observed.

     clinically: psychomotor agitation. Rigidity of the occipital muscles, bilateral Kernig symptom, focal symptoms not detected. TA 180/100 mm / Hg , bradycardia.

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. Are there indications for anticonvulsant therapy?

 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**

**В отделение поступил ребенок 10 лет, с жалобами, со слов мамы, на головную боль с рвотой, приступы подергивания правой руки, начавшиеся 6 месяцев назад и повторяющиеся 1-2 раза в месяц. В течение последней недели приступы развивались ежедневно, трижды во время приступа е и После приступа, который длился 2-3 минуты, отмечалась слабость в правой кисти, затруднение речи. Все эти явления регрессировали через 2-3 часа.**

**Объективно: на осмотр реагирует адекватно, во времени и пространстве ориентирован. Глазные щели S = ​​D, реакция зрачков на свет сохранена, легкий парез взора вправо, сглажена правау прав я п а Сухожильные рефлексы D> S, выявляются патологические рефлексы: верхний и нижний Россолимо, Бабинскогог. Чувствительных и координаторных рас-стройств нет. Менингеальные симптомы отсутствуют. На глазном дне - отек дисков зрительных нервов.**

     A 10-year-old child was admitted to the department, complaining, according to his mother, of headaches with vomiting, attacks of right hand contractions, which started 6 months ago and were repeated 1-2 times by month. During the past week, crises have developed daily, have lost consciousness three times during an attack and tonic-clonic crises have been observed . After the attack, which lasted 2-3 minutes, weakness was noted in the right hand, difficulty speaking. All these phenomena regressed after 2-3 hours.

    clinically: it responds adequately to inspection, is oriented in time and space. Eye slits S = D, response of the pupil to preserved light, slight paresis of the gaze to the right, straight nasolabial fold smooth, deviation of the tongue to the right. Tendon reflexes D> S, pathological reflexes are revealed: superior and inferior Rossolimo, Babinsky , Oppenheim on the right. Sensitive races . The symptoms of meningitis are absent. On the fundus - swelling of the optic nerve discs.

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. What are the reasons for the development of a post-onset neurological deficit .

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” -  31.05.01**

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**В отделение поступил ребенок 14 лет, жалобы, со слов матери, на судорожный приступ клонико - тонического характера с потерей сознания, продолжавшийся 2 минуты, прошедший самостоятельно. В н р я я,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,**

**Из анамнеза: ребенок отмечает, что перед приступом ощущал запах тухлого яйца. Состоит на учете у невролога по поводу редких "замираний" и "неожиданных падений" 1-2 с н н н 1-2 1-2 1-2 1-2 Эпилепсией страдает тетя по материнской линии.**

**Объективно: общемозговой и очаговой симптоматики не выявлено. ЭЭГ - комплексы "острая - медленная волна", усиление пароксизмальной активности после гипервентиляции.**

**A 14 year old was admitted to the department, complaining, according to his mother, with a convulsive attack of Nature clonique- tonic with loss of consciousness, lasting 2 minutes and held independently. During the attack, he did not react to external stimuli, after regaining consciousness, he did not remember anything.**

     History: the child notes that before the attack he felt a rotten egg. He is registered with a neurologist on the rare "discoloration" and "unexpected falls" which occur 1 to 2 times a year during the last 3 years. The maternal aunt suffers from epilepsy.

      clinically: no cerebral and focal symptoms were detected. EEG - "acute - slow wave" complexes, increased paroxysmal activity after hyperventilation.

Questions:

1. Make a clinical diagnosis.  
2. Justify it.  
4. What other studies are needed for this patient?  
5. Give treatment recommendations.