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**

**Больная 25 лет. Стала замечать, что стопы "пришлёпывают" при ходьбе. Появилась зябкость рук и ног. Затем обнаружили похудение мышц стоп, в дальнейшем мышц голеней. Через полгода присоединились похудения мышц кистей руки ограничение движений в пальцах. О н а ь Рефлексы на руках снижены, на ногах: коленные рефлексы снижены, ахилловы рефлексы не вызываются. Гипестезия дистальных отделов конечностей. На ЭМГ- изменения, указывающие на поражение периферического двигательного нейрона.**

a patient of 25 years. began to notice the 'snap' d es feet when walking. Cold isement arms and legs. Then they found weight loss in the foot muscles and then the leg muscles. Six months later, the slimming muscles of the hands joined to limit finger movements.

clinically : the skin of the hands and feet of marble color, cold, wet to the touch, atrophy of the muscles of the feet, legs, distal hips and hands. Reflexes on the hands are reduced, on the legs: knee reflexes are reduced, Achilles reflexes are not caused. Hypesthesia of the distal extremities. At EMG, changes indicating damage to the peripheral motor neuron.

1) grouped the clinical signs into clinical and topographic syndromes.

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

3) Determine the type of hereditary transmission ?

4) 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: “Педиатрия” -  3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**Женщина 36 лет, педагог, предъявляет жалобы на осиплость голоса, возникающую в конце дня учебных занятий, а также слабость в конечностях, особенно при физической нагрузке. Эти жалобы беспокоят в течение трех месяцев, после отдыха утром голос становится нормальным. При обследовании выявлена ​​дисфония при голосовой нагрузки, отмечаются слабость мышц проксимальных отделов верхних и нижних конечностей до 4 баллов, снижение сухожильных рефлексов. Подкожное введение прозерина вызвало регресс неврологических нарушений.**

A 36-year-old female teacher complained about the hoarseness of the voice that occurs at the end of the training day as well as the weakness of the limbs, especially during physical exertion. These complaints worry for three months, after a morning rest, the voice returns to normal. The examination revealed dysphonia with vocal load, muscular weakness of the proximal extremities superior and inferior to 4 points, a decrease in tendon reflexes was noted. Subcutaneous administration of proserin caused regression of neurological disorders.

1) grouped the clinical signs into clinical and topographic syndromes.

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

3) Determine the type of hereditary transmission ?

4) 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: “Педиатрия” -  3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**Женщина 24 лет предъявляет жалобы на периодически возникающее двоение в глазах, быстрое утомление при еде, трудность пережевывания твердой пищи, глухость голоса при длительном разговоре. Эти изменения беспокоят в течение 2-х последних месяцев. Они обычно проявляются к концу дня.**

A 24-year-old woman complains of recurrent double vision, rapid fatigue when eating, difficulty chewing solid foods and a low voice during prolonged conversations. These changes have been troubling in the past 2 months.

1) r egrou p ed the clinical signs are clinical and topographic syndromes.

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

3) Determine the type of hereditary transmission ?

4) 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: “Педиатрия” -  3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**Женщина 34 лет обратилась с жалобами на периодически возникающее двоение предметов, слаб и ч ч ч ч ч ч Два года назад при длительной работе за компьютером или при чтении стали опускаться вов н л м ь ь ь ь После отдыха указанные симптомы регрессировали. Через год присоединилась слабость мышц конечностей, развивающаяся при физической нагрузке и регр При обследовании выявлены слабость в проксимальных группах мышц конечностей и снижение сухожильны.**

A 34-year-old woman complained of intermittent double vision , muscle weakness in the arms and legs during exercise. Two years ago, while working on a computer for a long time or while reading, the eyelids started to fall out and there was a doubling of vision horizontally. After rest, these symptoms abated. After a year, muscle weakness in the limbs joined , developing during physical exertion and regressing at rest. The examination revealed weakness in the proximal muscle groups of the extremities and a decrease in tendon reflexes.

1) grouped the clinical signs into clinical and topographic syndromes.

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

3) Determine the type of hereditary transmission ?

4) 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: “Педиатрия” -  3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**Больной 17 лет жалуется на слабость мышц ног, нарушения ходьбы, затруднено вставание со стула без помощи рук, болеет с 13-летнего возраста, когда появилась и нарастала слабость ног. Не смог приседать, подниматься по лестнице без помощи рук. Около полугода начал отмечать слабость в руках. Дядя больного по линии отца страдал подобным заболеванием. При объективном обследовании: интеллект сохранен, частичная атрофия мышц проксимальных отделов ног, ягодичных мышц, мышц спины, походка "утиная" псевдогипертрофия икроножных мышц. На ЭМГ - мышечный уровень поражения, уровень КФК в крови резко повышен.**

A 17-year-old patient complains of muscle weakness in the legs, gait disturbance, difficulty getting up from a chair without the help of his hands and has been ill since the age of 13, when weakness in the legs appeared and increased. I could not crouch, climb the stairs without the help of my hands. About six months began to notice weakness in the hands. The father's patient's uncle suffered from a similar illness.

examination: intelligence is preserved, partial atrophy of the muscles of the proximal legs, buttocks, back muscles, “duck” gait, pseudohypertrophy of the calf muscles . On EMG - the muscle level of the lesion, the level of CPK in the blood is greatly increased.

1) grouped the clinical signs into clinical and topographic syndromes.

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

3) Determine the type of hereditary transmission ?

4) 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: “Педиатрия” -  3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**Больная 19 лет. В течение последнего года стала отмечать опускание век. Через несколько месяцев появились быстрая утомляемость в мышцах рук, особенно при поднятии их вверх, утомляемость в ногах, не могла подниматься по лестнице, во время ходьбы часто отдыхала. При поступлении состояние удовлетворительное, соматической патологии не выявлено. В неврологическом статусе менингеальных симптомов нет, выявляется мышечная слабость даже при небольшой физической нагрузке (не может несколько раз зажмурить глаза, устает при жевании, с трудом поднимается по лестнице). После физической нагрузки отмечаются мышечная гипотония, угнетение сухожильных рефлексов. Через 15 мин после введения 1.0 мл прозерина больная активна, свободно встает и ходит. При ритмической стимуляционной ЭМГ срединного нерва с частотой импульсов 50 в сек выявляется прогрессирующее снижение амплитуды осцилляций во всех мышечных группах, что более отчетливо видно при компьютерной обработке кривых.**

The patient of 19 years. In the past year, fatigue appeared in the muscles of the hands, especially when lifting them, fatigue in the legs, could not climb the stairs, often walked while walking. On reception, a stable patient , somatic pathology is not detected. There are no meningeal symptoms, muscle weakness is detected even with little physical effort (it can not close his eyes several times, gets tired in m ar singing and it is difficult to climb stairs). After physical exertion, muscle hypotension, inhibition of tendon reflexes are noted. 15 minutes after the introduction of 1.0 ml of proserin, gets up freely and walks. With EMG rhythmic stimulation of the median nerve with a pulse frequency of 50 per second, a progressive decrease in the amplitude of the oscillations in all muscle groups is detected, which is more clearly visible with computer processing of the curves.

1) grouped the clinical signs into clinical and topographic syndromes.

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

3) Determine the type of hereditary transmission ?

4) Your treatment, detail your treatment.