 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**

Пациентка А., 21 года студентка, жалуется на интенсивную головную боль. Приступы головных болей впервые возникли лет пять назад, начинаются, как правило, в правой лобно-височной области, быстро нарастают в своей интенсивности и распространяются на всю половину головы и глазное яблоко, сопровождаются тошнотой, рвотой, фото- и фонофобией. Облегчают состояние пребывание в темной и тихой комнате, прием аспирина.

Мать и сестра больной страдают головными болями.

При осмотре: Общемозговых и менингеальных симптомом нет. Лежит с закрытыми глазами, яркий свет и движения глазных яблок усиливают боль. Пульс ритмичный, учащен до 90 ударов в мин. АД — 110/70. В неврологическом статусе очаговой симптоматики нет.

And patient 21-year-old student complains of severe headaches . Headaches appeared about five years ago, usually starting in the right frontotemporal area, rapidly increasing in intensity and spreading over the whole half of the head and the eyeball, accompanied by nausea, vomiting, pho tophobia and phonophobia. Relieves staying in a dark, quiet room, aspirin.

The patient's mother and sister suffer from headaches.

On examination: There are no cerebral and meningeal symptoms . A hedgehog with closed eyes, the movements of the eyeball intensify the pain. The pulse is rhythmic, accelerated up to 90 beats per minute.

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

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

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

4) your management, 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**

Пациент Н., 26 лет. Жалобы на беспокойный, поверхностный сон, трудности засыпания, тревожные сны; головную боль, головокружение, появляющееся при перемене положения тела и при беге, з м » Незначительные поводы вызывают повышенную эмоциональную реакцию. С утра "тяжелая голова" и чувство разбитости. Стал вспыльчив, раздражает шум, яркий свет. Выше описанные жалобы больной читал по заранее заготовленной им записке.

Пациент работает и одновременно учится в ВУЗе. Часто волновался из-за семейных отношений. Забо лел исподволь, снизилась работоспособность, стало трудно сосредоточиться при занятиях, снизилась память.

После перенесенного гриппа состояние больного еще более ухудшилось. При объективном исследовании определяется общая гиперестезия. Эмоционально лабилен, легко возбудим, вспыльчив. Настроение неустойчивое, иногда отмечается угнетенное состояние. Слезлив. Ладони влажные, холодные, мраморность кожи. Дрожание век и пальцев вытянутых рук. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены. Брюшные и подошвенные рефлексы живые, равны. Патологических рефлексов нет.

Patient N., 26 years old. Complaints of restless and shallow sleep, difficulty falling asleep, disturbing dreams; headache, dizziness that occurs when you change your body position and while running , with heartbeat. Minor causes cause an increased emotional response. In the morning, "heavy head" and feeling of weakness. He became angry, an annoying noise, a bright light. The patient described the above complaints on a note he had prepared in advance.

The patient works and studies at the same time at the university. Often worried about family relationships. Patient has gradually decreased performance, it became difficult to concentrate during classes, memory dropped.

After the flu, the patient's condition worsened further.

An examination determines general hyperesthesia. Emotional labile, easily excitable, angry. The mood is unstable, sometimes an oppressed state is noted. In tears. wet, cold and mottled skin. Trembling eyelids and outstretched arm fingers. The tendon reflexes are also animated. The abdominal and plantar reflexes are equal. There are no pathological reflexes.

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

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

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

4) your management, 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**

Пациентка С., 22 года, обратилась к врачу с жалобами на

головные боли, которые беспокоят ее в течение последних 3 ме-

сяцев. При дальнейшем расспросе выяснилось, что боли имеют

давящий, стягивающий характер, интенсивность боли незначи-

тельная, возникновение боли не связано с физической нагрузкой.

Кроме того, боль никогда не сопровождалась тошнотой или рвотой.

Общемозговых и менингеальных симптомом нет. Лежит с закрытыми глазами, яркий свет и движения глазных яблок усиливают боль. Пульс ритмичный, учащен до 90 ударов в мин. АД — 110/70. В неврологическом статусе очаговой симптоматики нет.

Patient S., 22, went to the doctor with complaints about

headaches that have disturbed during the 3 last weeks . After further questioning, it turned out that the pain, a pressing and tightening character, the intensity of the pain is insignificant - The occurrence of pain is not associated with physical activity. In addition, the pain was never accompanied by nausea or vomiting. There are no brain and meningeal symptoms . A hedgehog with closed eyes, the movements of the eyeball intensify the pain. The pulse is rhythmic, accelerated up to 90 beats per minute. HELL - 110/70.

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

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

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

4) your management, detail your treatment.

FEDERAL STATE

SUPREME BUDGETARY EDUCATIONAL INSTITUTION

EDUCATION "ASTRAKHAN MEDICAL STATE UNIVERSITY"

DEPARTMENTS OF HEALTH OF THE RUSSIAN FEDERATION

Department of neurology, neurosurgery with a postgraduate course

Academic year 2019-2020

**Specialty: " General Medicine " - 05/31/01**

Discipline: "Neurology, medical genetics"

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**

Женщина 20 лет, обратилась к неврологу с тем, что у нее несколько раз в год бывают приступы интенсивной пульсирующей боли, обычно в левой половине головы, часто после употребления красного вина. Приступу предшествует нарушение зрения в виде выпадения правых половин поля зрения. Головная боль сопровождается тошнотой, иногда рвотой, анальгетиками купируется плохо. Обычно приступ продолжается несколько часов.

В неврологическом статусе очаговой симптоматики нет.

A 20-year-old woman turned to a neurologist with the fact that she experiences episodes of severe throbbing pain several times a year, usually in the left half of her head, often after drinking red wine. The attack is preceded by visual impairment in the form of loss of the right halves of the visual field. Headaches are accompanied by nausea, sometimes vomiting, painkillers do not stop well. Usually the attack lasts several hours.

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

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

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

4) your management, 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 №7**

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

**Пациентка Л., 25ти лет обратилась к врачу в поликлинику в связи с тем, что за последний год у нее было два приступа нарушения зрения в виде выпадения правых половин полей зрения, приступ продолжается около получаса и ничем больше не сопровождается. Пациентка рассказала, что ее бабушка и мать в молодом возрасте страдали приступообразными головными болями, были ли у них нарушения зрения, она не знает.**

patient L. 2, 5 years old went to the doctor at the clinic because last year she had two periods of visual disturbance in the form of loss of the right half of the visual field, the attack lasts about half hour and is no longer followed. The patient said that her grandmother and mother at a young age suffered from paroxysmal headaches, had visual impairments, she does not know.

In the neurological state of the focal symptoms there.

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

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

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

4) your management, 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**

**Пациентка 20ти лет, офисный работник, большую часть рабочего времени проводит за компьютером, чаром Обратилась к неврологу в связи с тем, что последние 2 года ее часто (3-5 дней каждую неделю) беспоко Боль имеет стягивающий характер (похожа на “обруч”), средней интенсивности, во время головной бор н л и о з Г о п**

**В неврологическом статусе очаговой симптоматики нет. Выражены признаки вегетативной лабильности.**

An employed 20-year-old patient spends most of her time working on a computer, often at home. is turned to a neurologist because, over the past 2 years, it (often 3 to 5 days per week) has often worried headaches. The pain is constraining, of moderate intensity, during a headache it is very irritated by loud sounds. The headaches last for several hours, sometimes all day, stop completely or decrease after taking a combined pain reliever.

In the neurological state of the focal symptoms there. Signs of vegetative lability are expressed.

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

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

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

4) your management, detail your treatment.