ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2020-2021 учебный год

**Специальность: «Лечебное дело» -**

Дисциплина: "Неврология"

**Ситуационная задача №
Tâche No.**

**Больной В.,37 лет, жалуется на стреляющие боли по задней поверхности правой ноги до пятки и V пальца, которые появились после подъема тяжести. Вначале боль была тупой, ноющей, но постепенно наросла до максимальной интенсивности. Боль усиливается при движении, натуживании, длительном пребывании в одной позе, кашле, чихании и ослабевает в покое, если больной лежит на здоровом боку, согнув больную ногу в коленном и тазобедренном суставе.**

**Объективно:**

**спина фиксирована в слегка согнутом положении. Выявляется сколиоз в здоровую сторону, усиливающийся при наклоне кпереди. Наклон резко ограничен и осуществляется лишь за счёт тазобедренного сустава. Определяется напряжение паравертебральных мышц, болевая гипестезия по наружной поверхности стопы и подошвы. Ахиллов рефлекс отсутствует. Слабость при подошвенном сгибании большого пальца. Положительный симптом Ласега под углом 30-40°.**

Le patient V., 37 ans, se plaint de douleurs lancinantes sur la surface postérieur de la jambe droite jusqu'au talon et au 5éme doigt, les douleur déclenché après avoir levé un poids. Au début, la douleur était sourde, douloureuse, mais augmentait progressivement jusqu'à son intensité maximale. La douleur s'intensifie avec le mouvement, l'effort , le séjour prolongé dans la même position, la toux, les éternuements et l'affaiblissement au repos si le patient est allongé sur un côté sain, en pliant la jambe endolorie dans l'articulation du genou et de la hanche.

A l’examen:

 le dos est fixé dans une position légèrement pliée. La scoliose est détectée dans une direction saine, aggravée par l'inclinaison vers l'antérieur.

 La pente est fortement limitée et n'est réalisée qu'en raison de l'articulation de la hanche.  Une hypertonie des muscles paravertébraux, Une hypersthésie douloureuse le long de la surface externe du pied. Le réflexe d'Achille est absent. Faiblesse avec flexion plantaire du pouce.

Un symptôme positif de Laseg sous un angle de 30 à 40 °.

questions:

1. regroupé les signes clinique a des syndromes cliniques et topographiques.

2. Quel est le diagnostic le plus probable, Quels sont vos arguments?

3. Faites un diagnostic clinique.

4. Quels examens paracliniques vous permettront-ils de confirmer ce diagnostic?

5. votre prise en charge, détailler votre traitement et déterminer les méthodes de prévention secondaire.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2020-2021 учебный год

**Специальность: «Лечебное дело» -**

Дисциплина: "Неврология"

**Ситуационная задача №
Tâche No.**

**После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, снижение чувствительности по заднелатеральной поверхности бедра и голени. В связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу. При осмотре: ахиллов рефлекс слева угнетен, резкая боль в поясничном отделе при кашле, положительный симптом Лассега слева c угла 30°, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени.**

Après avoir levé du poids lors de la réparation de son appartement, un homme de 38 ans a ressenti une intense douleur dans la région lombaire avec un radiation vers la surface postéro-latérale de la jambe gauche, une diminution de la sensibilité sur la face postéro-latérale de la cuisse et du bas de la jambe.

En raison de la persistance de la douleur pendant une semaine, il a été contraint de consulter un médecin.

À l'examen: le réflexe d'Achille à gauche est déprimé, une douleur aiguë dans la région lombaire lors de la toux, un symptôme positif de Lasseg à gauche sous un angle de 30 °, une hypesthésie le long de la surface postéro-latérale de la cuisse et du bas de la jambe.

Des questions:

1) regroupé les signes clinique a des syndromes cliniques et topographiques.

2) Quel est le diagnostique clinique le plus probable, Quels sont vos arguments?

3) Quels examens paracliniques vous permettront-ils de confirmer ce diagnostic?

4) Votre prise en charge, détailler votre traitement.

5) Offrir un plan de réadaptation.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2020-2021 учебный год

**Специальность: «Лечебное дело» -**

Дисциплина: "Неврология"

**Ситуационная задача №
Tâche No.**

 **У мужчины 39 лет на фоне силовых нагрузок в тренажерном зале, которые он проводил после длительного перерыва, появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника, боль и парестезии по передней поверхности голени до первых пальцев стопы справа. Боль усиливается при движении и физической нагрузке. В течение пяти дней самостоятельно применял местно мазь с согревающим эффектом. Состояние пациента не изменилось, и он обратился за помощью к врачу семейной практики. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, напряжение мышц спины, резкое ограничение подвижности в справа, гипестезия соответствующая локализации°40Ðпоясничном отделе, симптом Лассега болей, слабость тыльного разгибания первого пальца стопы справа, изменений рефлексов с нижних конечностей не выявлено.**

Un homme de 39 ans, professionnel de gymnase, après une longue pause, des douleurs aiguës décalanché dans la colonne lombaire, des douleurs et une paresthésie le long de la face antérieur de la jambe jusqu'aux premiers orteils a droite. La douleur s'intensifie avec le mouvement et l'activité physique.

Pendant cinq jours, il a appliqué indépendamment une pommade topique avec un effet chauffant. L'état du patient n'a pas changé et il s'est tourné vers un médecin de famille pour obtenir de l'aide.

À l'examen, un aplatissement marqué de la lordose lombaire, Une hypertonie des muscles paravertébraux, une forte restriction de la mobilité à droite, une hypoesthésie.
un symptôme positif de Lasseg à gauche sous un angle de 40°, faiblesse de l'extension postérieur du premier doigt du pied droit, avec les changements des réflexes des membres inférieurs ont été identifiés.

Questions:

 1) regroupé les signes clinique a des syndromes cliniques et topographiques.

 2) Quel est le diagnostique clinique le plus probable, Quels sont vos arguments?

3) Quels examens paracliniques vous permettront-ils de confirmer ce diagnostic?

4) 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

2020-2021 учебный год

**Специальность: «Лечебное дело» -**

Дисциплина: "Неврология"

**Ситуационная задача №
Tâche No.**

 **Студент четвёртого курса работал во время «практики» в приемном отделении. На дежурстве, в момент перекладывания больного с каталки на рентгеновский стол, внезапно, почувствовал боль в пояснице, с трудом смог выпрямиться через несколько минут. На следующий день, в связи с сохраняющейся болью, обратился к врачу. При осмотре: выпрямление поясничного лордоза, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Рефлексы с ног живые, одинаковые с обеих сторон, патологических знаков нет, нарушений чувствительности не выявлено. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет.**

L'élève de quatrième année pendant stage de «pratique» dans le service d'admission. En service, au moment de transférer un patient à la table de radiographie, il a soudainement ressenti une douleur dans le bas du dos et a pu se redresser après quelques minutes avec difficulté. Le lendemain, à propos de la douleur persistante, il a consulté un médecin.

 A l'examen: redressement de la lordose lombaire, hypertonie des muscles du dos, forte restriction de mobilité dans la région lombaire.

Les réflexes des jambes sont normal, symétrique, il n'y a aucun signe pathologique et aucune perturbation sensorielle n'a été détectée.

Sur le radiographie de la colonne lombaire, il n'y a pas de lésions traumatiques osseuses.

Questions:

1) Quel est le diagnostique clinique le plus probable, Quels sont vos arguments?

2) votre prise en charge

3) Détailler votre traitement

4) Offrir un plan de réadaptation.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2020-2021 учебный год

**Специальность: «Лечебное дело» -**

Дисциплина: "Неврология"

**Ситуационная задача №
Tâche No.**

 **Больной 52 лет, находясь в деревне, во время физической нагрузки (занимался ремонтом дома) внезапно почувствовал резкую слабость в ногах, жгучие боли в ногах, больше по внутренней поверхности, отметил нарушение мочеиспускания. Для уменьшения боли принял парацетамол, однако состояние не изменилось. На следующий день обратился к врачу. При осмотре: Тонус в ногах снижен, асимметричный дистальный нижний парапарез, коленные рефлексы очень низкие, рефлексы с ахилловых сухожилий не вызываются, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер.**

Un patient de 52 ans, pendant un effort physique (effectuait des réparations à domicile), a soudainement ressenti une forte faiblesse dans ses jambes, des douleurs brûlantes dans les jambes, plus sur la surface intérne, a noté une violation de la miction. Le paracétamol a été pris pour réduire la douleur, mais la condition n'a pas changé. Le lendemain, consulté le médecin.

À l'examen:

Le hypotonie des jambes, la paraparésie inférieure distale asymétrique , les réflexes du genou sont très faibles, les réflexes des tendons d'Achille négative, l'hypersthésie dans le périnée et à la face interne des cuisses.

**Questions:**

1) regroupé les signes clinique a des syndromes cliniques et topographiques.

2) Quel est le diagnostique clinique le plus probable, Quels sont vos arguments?

3) Quels examens paracliniques vous permettront-ils de confirmer ce diagnostic?

4) 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

2020-2021 учебный год

**Специальность: «Лечебное дело» -**

Дисциплина: "Неврология"

**Ситуационная задача №
Tâche No.**

**Женщина 28 лет, поднимая на руки своего трехлетнего сына, внезапно, почувствовала сильную боль в пояснице. С трудом смогла разогнуться. В связи с сохранением боли, на следующий день обратилась к врачу. При осмотре: выпрямлен поясничный лордоз, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Тонус и сила в ногах не изменены. Глубокие рефлексы с ног живые, симметричные Чувствительных нарушений не выявлено, симптом Лассега отрицателен с обеих сторон.**

Une femme de 28 ans, élevant son fils de trois ans dans ses bras, a soudain ressenti une douleur intense dans le bas du dos. ‘’Avec difficulté, j'ai pu me redresser’’’, le lendemain consulter chez le médecin.

A l'examen:

lordose lombaire redressée, tension des longs muscles du dos, forte restriction de la mobilité lombaire. Le tonus et la force des jambes ne sont pas modifiés . Les réflexes profonds des jambes sont vifs, symétriques, aucun trouble sensible n'a été détecté, le symptôme de Lasseg est négatif des deux côtés.

Questions:

1) Quel est le diagnostique clinique le plus probable, Quels sont vos arguments?

2) Quels examens paracliniques recommanderiez-vous d'effectuer.

3) Suggérez un régime d'activité motrice autorisée.

4) 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

2020-2021 учебный год

**Специальность: «Лечебное дело» -**

Дисциплина: "Неврология"

**Ситуационная задача №
Tâche No.**

**Больной 49 лет, работающий грузчиком, во время подъема каменной столешницы внезапно почувствовал резкую слабость и жгучие боли в ногах, возникло нарушение мочеиспускания. Напарник привез его в поликлинику, на осмотр к дежурному врачу. При осмотре: периферический асимметричный нижний парапарез до 3 баллов, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер.**

Un patient de 49 ans, travaillant comme chargeur, tout en soulevant un poids, a soudain ressenti une faiblesse aiguë et des douleurs brûlantes dans les jambes, avec des trouble de la miction . Un partenaire l'a amené à la clinique pour un examen par un médecin de garde.

A l'examen:

paraparésie inférieure périphérique asymétrique  3/5, hypersthésie au périnée et à l'intérieur des cuisses.

Questions:

1) Quel est le diagnostique clinique le plus probable, Quels sont vos arguments?

2) Quels examens paracliniques recommanderiez-vous d'effectuer.

3) 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

2020-2021 учебный год

**Специальность: «Лечебное дело» -**

Дисциплина: "Неврология"

**Ситуационная задача №
Tâche No.**

**Женщина 32 лет обратилась к терапевту, в связи с тем, что после десяти часов работы за компьютером, почувствовала сильную боль в шее, больше справа. При осмотре выявлено выраженное ограничение подвижности в шейном отделе позвоночника, при пальпации болезненность и напряжение мышц задней поверхности шеи. Других неврологических симптомов нет.**

Une femme de 32 ans consulté vun thérapeute car après dix heures de travail sur ordinateur, elle a ressenti une douleur intense au cou, plus à droite.

 l’examen a révélé une limitation prononcée de la mobilité dans la colonne cervicale, avec douleur à la palpation et tension musculaire à la partie posétrieur du cou. Il n'y a pas d'autres symptômes neurologiques.

Questions:

1) Quel est le diagnostique clinique le plus probable, Quels sont vos arguments?

2) Quels examens paracliniques recommanderiez-vous d'effectuer.

3) votre traitement en urgence

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ОБРАЗОВАНИЯ "АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом последипломного образования

2020-2021 учебный год

**Специальность: «Лечебное дело» -**

Дисциплина: "Неврология"

**Ситуационная задача №
Tâche No.**

 **После подъема тяжести, у мужчины 40 лет возникла сильная боль в пояснице с иррадиацией по наружной поверхности бедра и голени, доходящая до большого пальца стопы слева. При осмотре: напряжение мышц поясничной области, слабость разгибателей I пальца. Рефлексы на .°ногах сохранены, симметричны. Симптом Лассега слева, с угла 40**

un homme de 40 ans a développé une graves douleurs au bas du dos avec des irradiations le long de la surface externe de la cuisse et du bas de la jambe, atteignant l'orteil gauche.

A l'examen: tension musculaire de la région lombaire, faiblesse des extenseurs du 1er doigt. Symptôme de Lassegg à gauche, sous un angle de 40 dégrée

Questions:

1) Quel est le diagnostique clinique le plus probable, Quels sont vos arguments?

2) Quels examens paracliniques recommanderiez-vous d'effectuer.

3) Suggérez un régime d'activité motrice autorisée.

4) 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

2020-2021 учебный год

**Специальность: «Лечебное дело» -**

Дисциплина: "Неврология"

**Ситуационная задача №
Tâche No.**

**Мужчина 32 лет обратился к врачу с жалобами на боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующую в плечо, по лучевому краю предплечья, к большому пальцу правой руки. При осмотре выявлены слабость и гипотрофия двуглавой мышцы плеча, тенара, снижение бицепс-рефлекса справа. Гипостезия в области лучевого края предплечья.**

Un homme de 32 ans est allé chez le médecin avec des plaintes de douleur dans la colonne cervicale irradiant vers l'épaule le long du bord radial de l'antérieur-bras, jusqu'au pouce de la main droite. À l'examen, une faiblesse et une hypotrophie des biceps de l'épaule, du ténar et une diminution du réflexe biceps à droite ont été révélées . Hyposthèse dans la zone du bord radial de l'antérieur-bras.

Questions:

 1) Quel est le diagnostique clinique le plus probable, Quels sont vos arguments?

2) Quels examens paracliniques recommanderiez-vous d'effectuer.

3) Suggérez un régime d'activité motrice autorisée.

4) Votre prise en charge, détailler votre traitement.