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**

Больная 43 лет поступила в клинику нервных болезней в плановом порядке с жалобами на стойкие головные боли, значительное повышение веса, высокие цифры артериального давления, незначительное изменение черт лица. Кроме этого, в последние 3.5 - 4.0 месяца стала отмечать снижение зрения. Из анамнеза известно, что первые симптомы в виде повышения веса, стойкого высокого артар а ь л 2,5 2,5 2,5 2,5 2,5 2,5 2,5 В последующем присоединились остальные жалобы. Больная отмечает нарастание вышеуказанных симптомов. При осмотре: в сознании, контактна, адекватна, правильно ориентирована. Повышенного питания с ожирением по верхнему типу, стрии на бедрах и пояснице. Кожные покровы красноватые, на лице - угревая сыпь. Выраженный гипертрихоз. Элементы акромегалии. What are the details? Другой очаговой симптоматики не выявляется. What is the best for you?

A 43-year-old patient was admitted to the nerve disease clinic on a planned basis with complaints of persistent headaches, significant weight gain, high blood pressure, and a slight change in facial features. In addition, in the past 3.5-4.0 months, vision has started to decrease. From the history, it is known that the first symptoms in the form of weight gain, persistent high blood pressure started to occur 2.5 to 3.0 years ago. Subsequently, the remaining complaints joined. The patient notes an increase in the above symptoms.

 On examination: conscious, contact , adequate, correctly oriented. Increase in nutrition with obesity in the upper type, striess on the hips and lower back. The skin is reddish, on the face - acne. Severe hypertrichosis. Elements of acromegaly. From the cranial nerves: loss of the external field of vision of the left eye, significant limitation of all fields of vision of the right eye. Other focal symptoms are not detected. On an MRI in the projection of the pituitary gland, an irregularly shaped formation protruding from the Turkish saddle is detected.

Questions:

1. 1)   What is the most likely diagnosis, What are your arguments?
2. 2) What specialized consultation should you receive?
3. 3) grouped clinical signs into clinical and topographic syndromes.
4. 4) What paraclinical exams will allow you to confirm this diagnosis?
5. 5) your management,detail your treatment.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

Больной 45 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на упорные головные боли, слабостьно Из анамнеза известно, что головные боли беспокоят в течение 7-8 лет. Последние 2-2.5 года стал отмечать нарастающие онемение и неловкость в левой руке и ноге сниженира За этот период отмечались три приступа клонических судорог в этих же конечностях. При осмотре: в сознании, контактен, адекватен, правильно ориентирован. Беспокоит головная боль. Менингеальных симптомов нет. Выраженные снижение зрения на правый глаз, парез лицевого и подъязычного нервов по центральному типу слева, левосторонний гемипарез со снижением силы в руке и ноге до 2-2.5 баллов, снижение поверхностной и глубокой чувствительности по гемитипу слева. На глазном дне справа первичная атрофия диска зрительного нерва. На МРТ в правом полушарии головного мозга определяется округлой формы образование размерами 8 × 10 × 6 см с гомогенной структурой и капсулой, прилегающей к оболочкам головного мозга. После введения контрастного вещества отмечается его интенсивное и равномерное накопление в этом.

A 45-year-old patient was admitted to the nerve disease clinic with complaints of persistent headaches and weakness of the left limbs. From the history, we know that headaches disturb for 7 to 8 years. The past 2 to 2.5 years have started to notice increased numbness and clumsiness in the left arm and leg, decreased vision in the right eye. During this period, three attacks of clonic crises in the same limbs were noted .

On examination: patient awareness, contact , adequate, correctly oriented. Worried headache. There are no meningeal symptoms . Marked decrease in vision in the right eye, paresis of the facial and hyoid nerves of the central type on the left and left hemiparesis with a decrease in strength in the arm and leg at 2-2.5 points, a decrease in the superficial and deep sensitivity of the left hemitype . At the bottom of the right, primary atrophy of the optical disc.

On MRI in the right hemisphere of the brain, a round shape of 8 × 10 × 6 cm with a homogeneous structure and a capsule adjacent to the shells of the brain is determined. After the introduction of a contrast medium, its intense and uniform accumulation is noted in this formation.

Questions:

1. 1)   What is the most likely diagnosis, What are your arguments?
2. 2) What specialized consultation should you receive?
3. 3) grouped clinical signs into clinical and topographic syndromes.
4. 4) What paraclinical exams will allow you to confirm this diagnosis?
5. 5) your management,detail your treatment.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

Больной 62 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на головные боли, нарушение реч т с, Со слов больного и сопровождающих его родственников головные боли беспокоят в течение 2-3 лет. Н х р х При осмотре: в сознании, контактен, адекватен, правильно ориентирован, но несколько заторможен. Менингеальных симптомов нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов справа, правосторонний гемипарез со снижением сил Хватательный рефлекс справа. Правосторонняя гемигипестезия. Элементы моторной афазии. На глазном дне - слева симптомы атрофии зрительного нерва, справа - проявления застоя. На ЭЭГ - фокус медленно-волновой активности в лобно-височно-теменных отведениях в виде регулололи На МРТ без введения контрастного вещества выявляется зона сигнала пониженной и повышенной интенсивности в режимах Т1 и Т2, соответственно, в проекции лобно-теменных отделов левого полушария, которая инфильтрирует окружающие мозговые структуры.

A 62-year-old patient was admitted to the nerve disease clinic with headache, slurred speech, weakness of the right limbs. According to the patient and the relatives who accompany him, the headaches disturb for 2-3 years. In the past year, they have intensified, become more frequent, weakness of the right extremities has joined and speech disorders have started to be noticed.

On examination: patient   conscious, contacted , adequate, correctly oriented, but somewhat inhibited. There are no meningeal symptoms . Central paresis of the facial and hyoid nerves on the right, right hemiparesis with a decrease in strength to 2-3 points. Enter the refle CS Ref Av. Hemigipesthesia right . Elements of motor aphasia. On the fundus - on the left, symptoms of optic atrophy, on the right, manifestations of stagnation.

On the EEG - at the center of slow wave activity in frontotemporo-parietal leads in the form of regular delta oscillations.

 In MRI without contrast agent administration, a reduced signal intensity area and is detected in increased modes T 1 and T2, respectively, in the projection of frontotopariétales parts of the left hemisphere, which infiltrates the cerebral structures surrounding.

Questions:

1. 1)   What is the most likely diagnosis, What are your arguments?
2. 2) What specialized consultation should you receive?
3. 3) grouped clinical signs into clinical and topographic syndromes.
4. 4) What paraclinical exams will allow you to confirm this diagnosis?
5. 5) your management,detail your treatment.

**SITUATION PROBLEM №4**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4**

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

Больная 30 лет жалуется на головную боль, больше в глазных яблоках и лобной области, ожирение В течение последних 3 месяцев отмечает снижение зрения на левый глаз, ухудшение памяти, быструуу. При осмотре: вес 94 кг, рост 160 см, АД - 160/80 мм рт. ст., кожные покровы бледные, пастозность лица, кистей и стоп, на бедрах - стрии. В неврологическом статусе общемозговых и менингеальных симптомов нет, двигательных нарушений, парезов, нарушений статики и координации, расстройств чувствительности не выявлено. Острота зрения справа - 0.9, слева - 0.07, поля зрения изменены по типу битемпоральной гемианопсии. На МРТ: в хиазмально-селлярной области образование, имеющее основной узел в полости турецкого седла, распространяющееся параселлярно, прорастающее кавернозные синусы и распространяющееся супраселлярно.

A 30-year-old patient complains of headaches, more in the eyeballs and the frontal region, of obesity (in the past two months, she has gained 15 kg of weight). In the past 3 months, there has been a decrease in vision in the left eye, memory impairment and rapid fatigue. On examination: weight 94 kg, height 160 cm, blood pressure - 160/80 mm Hg . Art., The skin is pale, pasty face, hands and feet, on the hips - streaks . There are no brain and meningeal symptoms in the neurological state , there are no motor disorders, paresis, static or coordination disorders, nor sensory disturbances. Visual acuity on the right is 0.9, on the left - 0.07, the visual fields are modified according to the type of bitemporal hemianopsia. At the MRI in the region chiasmal-sellar , a formation that has a major node in the cavity of the Turkish saddle, propagating parasellar , germinating cavernous sinus and propagating suprasellar .

Questions:

1. 1)   What is the most likely diagnosis, What are your arguments?
2. 2) What specialized consultation should you receive?
3. 3) grouped clinical signs into clinical and topographic syndromes.
4. 4) What paraclinical exams will allow you to confirm this diagnosis?
5. 5) your management,detail your treatment.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

Больная 35 лет в течение последних 6 месяцев отмечает снижение слуха на правое ухо. Лечилась в ЛОР клинке без эффекта. What is the best for you? При обследовании: общемозговых и менингеальных симптомов нет, движения глазными яблоками в полном объеме, существенное снижение слуха на правое ухо, горизонтальный нистагм при взгляде в стороны, движения в конечностях в полном объеме, пальценосовую и пяточно-коленную пробы выполняет с интенцией с двух сторон, хуже справа, в пробе Ромберга неустойчива. Острота зрения с обеих сторон 0.8: поля зрения не изменены; на глазном дне - отек дисков зрительных нервов. На МРТ: патологическое образование в области пирамидки височной кости справа, умеренно выражонов Анализ ликвора: белково-клеточная диссоциация.

A 35-year-old patient has experienced hearing loss in the right ear in the past 6 months. Treated with ENT blade without effect. In the past month, there has been a growing dizziness of a systemic nature, instability when walking. During the examination: there are no cerebral and meningeal symptoms , complete movement of the eyeballs, significant decrease in hearing in the right ear, horizontal nystagmus seen from the side, movements of the whole extremities, finger test and calcaneal knee with intention on both sides, worse on the right, in the unstable Romberg test . Visual acuity on both sides 0.8: the visual fields are not modified; on the bottom - swelling of the optic nerve discs. On MRI: pathological formation in the area of ​​the temporal bony pyramid on the right, moderately pronounced concomitant hydrocephalus. LCR analysis: protein-cell dissociation.

1. 1)   What is the most likely diagnosis, What are your arguments?
2. 2) What specialized consultation should you receive?
3. 3) grouped clinical signs into clinical and topographic syndromes.
4. 4) What paraclinical exams will allow you to confirm this diagnosis?
5. 5) your management,detail your treatment.