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**

     Студент 18 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на общую слабость, недомогание, нарушение зрения (нечеткость, снижение остроты) неприятные ощущения в глазах. Данные симптомы появились 2 дня назад после перенесенного простудного заболевания. При осмотре: астенического телосложения, единичные стигмы дисэмбриогенеза. Менингеальных знаков нет, глубокие рефлексы оживлены, брюшные рефлексы вялые, патологических рефлексов нет, чувствительных расстройств не выявлено, координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Заключение офтальмолога: ретробульбарный неврит.

     An 18-year-old student turned to a polyclinic for a general practitioner with complaints of general weakness , malaise, visual impairment (blurring, decrease in severity), discomfort in the eyes. These symptoms appeared 2 days ago.

 At the exam:

p atient asthenic unique stigma of dysembryogenès e . There are no meningeal signs, the deep reflexes are sharp, the abdominal reflexes are slow, there are no pathological reflexes, no sensitive disorder has been detected and the coordination tests are satisfactory. The ophthalmologist's conclusion: retrobulbar neuritis.

The question :

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

to transfer the patient to an ophthalmologist?

2) What specialized consultation should you receive?

3) r egroupé clinical signs are clinical and topographic syndromes.

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

5) Is hospitalization indicated?

6) Your treatment, detail your treatment.

7) possible evolution of the disease?

 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 обратилась в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на слабость в нижних конечностях (больше в правой) и возникающие из-за этого частые спотыкания и даже падения, шаткость при ходьбе, дрожание левой руки при движениях, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря. Данные симптомы появились сразу после родов две недели назад и с тех пор нарастали. При осмотре: эмоционально лабильна, несколько эйфорична. Тонус мышц в верхних конечностях снижен, в нижних повышен по пирамидному типу а б S Патологические рефлексы орального автоматизма, Бабинского, Бехтерева, Жуковского с обеих сторон. Снижение вибрационной чувствительности ниже уровня реберных дуг с обеих сторон. Интенция и мимопромахивание в левых конечностях, горизонтальный нистагм при взгляде влево, кинетический тремор левой кисти, неустойчивость в позе Ромберга.**

A 24-year-old woman went to the polyclinic to a general practitioner complaining of weakness in the lower limbs (more to the right) and even falls, tremors when walking, tremors in the left hand during movements, feeling of incomplete emptying of the bladder.

These symptoms appeared immediately after birth there two weeks and it increased.

 At the exam:

emotional and not very euphoric patient . The muscle tone in the upper limbs is reduced, in the lower limbs of the pyramid signs , the deep reflexes are high, D> S, the clonus of the patella and the feet. Pathological reflexes of oral automatism, Babinsky, ankylosing spondylitis, Zhukovsky on both sides.

Decreased sensitivity to vibrations below the level of the cost arches on both sides. Intention and mimicry in the left limbs, horizontal nystagmus looking to the left, kinetic tremors in the left hand, instability in the Romberg position .

The questions :

1 ) grouped clinical signs to clinical and topographic syndromes.

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

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

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: “Педиатрия” -  3105.02

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

      **Программист 27 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на дрожание верхних конечностей, усиливающееся при целенаправленных движениях, затрудняющие профессиональную деятельность и самообслуживание (прием пищи, застегивание пуговиц, бритье, умывание и т.п.) шаткость при ходьбе, изменение речи а щ щ г г г г г г г г г г г г г г г г г г г г г г г г г г г г г г г г г г г г г г г Данные симптомы, постепенно нарастая, появились около 3-х месяцев назад после ДТП, в котором получил черепно-мозговую травму (сотрясение головного мозга). Известно, что 5 лет назад в период весенней сессии на фоне умственной нагрузки и переутомления (написание дипломной работы, сдача экзаменов) возникло ухудшение зрения (ощущение нечеткости и пятна в поле зрения правого глаза) которое самопроизвольно регрессировало через недели 1-1.5. При осмотре: несколько расторможен, эйфоричен, интенционный тремор верхних конечностей, адиадохокинез, дисметрия, горизонтальный нистагм, дизартрия с элементами скандирования, глубокие рефлексы высокие D≥S, с расширением рефлексогенных зон, симптомы орального автоматизма, патологические знаки Бабинского, Жуковского справа и слева. Брюшные рефлексы отсутствуют с обеих сторон. Вибрационная чувствительность отсутствует ниже гребней подвздошных костей, гемигипестезия поверхностной чувствительности справа, походка атактическая.**

 A 27-year-old programmer is consulted in a polyclinic at a general practitioner complaining of tremors in the upper limbs, aggravated by deliberate movements, hindering professional activities and personal care (eating, buttoning, shaving, washing, etc.) , tremors when walking, change of language, frequent urination , feeling of current passing along the back and limbs by tilting the head forward. These symptoms, gradually increasing, appeared about 3 months ago after an accident in which he suffered a head injury (concussion ). It is known that 5 years ago, during the spring session, against a background of mental stress and overwork (writing a thesis, passing exams), visual impairment (feeling of blur and a spot in the field of vision of the right eye) occurred , which regressed spontaneously after 1-1.5 weeks.

On examination: euphoric patient , intentional tremor of the upper limbs, dysmetry , horizontal nystagmus, dysarthria, deep deep reflexes D≥S, with expansion of the reflexogenic zones, symptoms of oral automatism, pathological signs of Babinsky, Zhukovsky on the right and at left. Abdominal reflexes are absent on both sides. Sensitivity to vibrations is absent under the iliac crests, hemi-hypesthesia of superficial sensitivity on the right, atactic gait.

Task:

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

2) What specialized consultation should you receive?

3) r egroupé clinical signs are clinical and topographic syndromes.

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

5) Is hospitalization indicated?

6) Your treatment, detail your treatment.

7) possible evolution of the disease?

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**

    **Девушка 20 лет обратилась в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на быструю утомляемость и преходящую слабость в правых конечностях, ощущение двоения в глазах, особенно при нахождении в душном, жарком помещении или после незначительной физической нагрузки или даже после чашки горячего чая. Известно, что за последние 1.5 года дважды перенесла эпизоды невропатии лицевого нерва, сначала спа При осмотре: астенического телосложения, единичные стигмы дисморфогенеза, недостаточность конвергенции, недоведение правого глаза до внутренней спайки при полной сохранности отведения другого глаза, монокулярный нистагм слева (межъядерный офтальмопарез). Легкая недостаточность функции мимической мускулатуры с обеих сторон. Легкий правосторонний силовой гемипарез. Тонус мышц в правых конечностях повышен по пирамидному типу, глубокие рефлексы D> S, высокие. Рефлексы орального автоматизма, патологические знаки Россолимо верхний, Бабинского справа. Интенция и мимопромахивание при выполнении координаторных проб, неустойчивость в позе Ромберга.**

 A 20-year-old girl is seen at the polyclinic at a general practitioner complaining of rapid fatigue and transient weakness in her right limbs, a feeling of double vision, especially in a blocked and warm room or after light physical exertion or even after a cup of hot tea. We know that in the past 1.5 years, she has suffered episodes of facial neuropathy twice, first from the right, then from the left.

On examination:

patient asthenic, unique stigma dysmorphogenesis , disorder of convergence, does not bring the right eye to the internal adhesion with complete preservation of the other eye, nystagmus left monocular ( ophtalmoparésie internuclear ). Slight lack of function of the facial muscles on both sides. Mild hemiparesis with right force . The tone of e right end is high according to the pyramid type, deep reflexes D> S, reflexes of oral automatism, pathological signs of Rossolimo superior Babinsky right. Intention and mimicry during coordination tests , instability in Romberg's position .

Task:

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

2) What specialized consultation should you receive?

3) r egroupé clinical signs are clinical and topographic syndromes.

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

5) Is hospitalization indicated?

6) Your treatment, detail your treatment.

7) possible evolution of the disease?

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**

   **Мужчина 60 лет предъявляет жалобы на слабость, похудание и неловкость в руках, больше в левой, периодические подергивания в мышцах верхних конечностей. Данные симптомы появились около года назад с дистальных отделов рук и постепенно распространилоно При осмотре: мышцы верхних конечностей атрофичны, больше слева, обнаруживаются фасцикуляции в них. Г Г х а Сила в верхних конечностях снижена до 3 баллов в левой руке, 3,5 баллов в правой руке а т д Функция тазовых органов не нарушена, глазодвигательных расстройств и нарушения чувствительностин. Результаты лабораторных исследований - без особенностей.**

    A 60-year-old man complains of weakness, weight loss and clumsiness in the hands, more to the left, periodic contractions in the muscles of the upper limbs. These symptoms appeared about a year ago from the distal parts of the hands and gradually spread to the proximal parts.

 On examination: the muscles of the upper limbs are atrophic , more to the left, fasciculations are detected . Deep reflexes are normal on both sides, there are pathological signs of the hands and feet, moderate spasticity in the legs and hypotonia in the hands. The strength in the upper limbs is reduced than 3/ 5 points in the left hand, 3/5 points in the right hand, in the more distal sections, A 4/ 5 in the legs. The function of the pelvic organs is not impaired, oculomotor disorders and sensitivity disorders are not detected. The results of laboratory tests - without characteristics.

Task:

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

2) What specialized consultation should you receive?

3) r egroupé clinical signs are clinical and topographic syndromes.

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

5) Is hospitalization indicated?

6) Your treatment, detail your treatment.

7) possible evolution of the disease?

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 65 лет предъявляет жалобы на затруднение при глотании, частые поперхивания, слюнотечение, нарушение речи, плаксивость, подергивания в мышцах лица и шеи, затруднение удержания головы. При осмотре: слабость, атрофия и фасцикуляции в мышцах лица, языка, грудинноключично-сосцевидных и трапецивидных мышцах, дизартрия, дисфагия, рефлексы орального автоматизма, насильственные эмоции (плач, смех) оживление нижнечелюстного рефлекса и глубоких рефлексов конечностей с обеих сторон. Результаты лабораторных исследований - без особенностей.**

     A 65-year-old woman complains of difficulty swallowing, frequent choking , salivation, slurred speech, watery eyes, muscle contractions of the face and neck, difficulty holding the head.

At the exam:

weakness, atrophy and fasciculations of the muscles of the face, tongue, sternocleidomastoids and trapezius , dysarthria, dysphagia, automatic reflexes, violent emotions (crying, laughter), revitalization of the mandibular reflex and deep reflexes of the members on both sides . The results of laboratory tests - without characteristics.

Task:

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

2) What specialized consultation should you receive?

3) r egroupé clinical signs are clinical and topographic syndromes.

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

5) Is hospitalization indicated?

6) Your treatment, detail your treatment.

7) possible evolution of the disease?

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 28-ти лет в течение нескольких дней стала отмечать неустойчивость по х х «« «« «« «« «« «« «« «« «« « Обратилась в поликлинику, врач выявил неустойчивость в позе Ромберга и отправил пациентку к неврол. В неврологическом статусе: нистагм, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и колено-пяточной пробы справа, повышение тонуса в нижних конечностях по спастическому типу, двухсторонний симптом Бабинского. При осмотре глазного дна: побледнение височных половин дисков зрительных нервов. При повторном осмотре через три дня выраженность координаторных нарушений существенно уменьшилась.**

    For a few days, a 28-year-old woman began to notice walking instability and clumsiness in her hands, and it became "awkward" to type on a computer. She went to the clinic, the doctor revealed instability in the position of Romberg and sent the patient to a neurologist.

At the neurological level :

nystagmus, intentional tremors when testing the fingers and heel of the right knee , increased tone of the lower limbs depending on the spastic type , bilateral Babinsky symptom. On examination of the fundus: bleaching of the temporal halves of the optic nerve discs. After further examination after three days, the severity of the violations of coordination decreased significantly.

Task:

1) Topical diagnosis?

2) What specialized consultation should you receive?

3) Clinical diagnosis?

4) Examination?

5) Is hospitalization indicated?

6) Treatment?

7) Possible results of the disease?

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**

     **У 20-ти летней девушки внезапно развилось нарушение зрения до слепоты справа, болезненность понов Обратилась к окулисту, был поставлен диагноз правосторонний ретробульбарный неврит. Назначено лечение кортикостероидами, которое оказало быстрый эффект, зрение восстановилось. Девушка вновь пришла к врачу общей практики за дальнейшими рекомендациями.**

A 20 year old girl suddenly developed visual impairment to right blindness, pain when moving the right eyeball. Turned to the optometrist, was diagnosed with right retrobulbar neuritis. Corticosteroid therapy was prescribed, which had a rapid effect, and vision was restored. The girl came to the general practitioner again for further recommendations.

Task:

1) What consultations are indicated in this situation?

2) Is additional patient monitoring necessary, if so, for what purpose?

3) What additional examination methods are required?

4) Is hospitalization indicated ?

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**

      **У мужчины 55 лет 2 года назад начали худеть кисти рук (стали велики перчатки), п «« « Обратился в поликлинику и сразу был направлен к неврологу. При неврологическом осмотре: фибриллярные подергивания в языке и верхних конечностях, парез мягкого неба, отсутствие глоточного рефлекса, гипотрофия мышц верхних конечностей. Глубокие рефлексы на руках и ногах высокие, двухсторонний симптом Бабинского. Нарушений чувствительности нет. Функции тазовых органов не нарушены.**

In a 55-year-old man 2 years ago his hands started to lose weight (the gloves became large), and recently he noticed "choking" while eating. He went to the clinic and was immediately referred to a neurologist.

During a neurological examination:

fibrillary contractions of the tongue and upper limbs, paresis of the soft palate, lack of pharyngeal reflex, malnutrition of the muscles of the upper limbs. Deep reflexes on the arms and legs are high, a bilateral symptom of Babinsky. There is no violation of sensitivity. The functions of the pelvic organs are not impaired.

Task:

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

2) What specialized consultation should you receive?

3) r egroupé clinical signs are clinical and topographic syndromes.

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

5) Is hospitalization indicated?

6) Your treatment, detail your treatment.

7) possible evolution of the disease?

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 35ти лет стала жаловаться на нарушение мочеиспускания - когда возникает позыв, не может долго терпеть и если рядом нет туалета, возникает самопроизвольное мочеиспускание. Женщина обследовалась у уролога и гинеколога, причин для данных жалоб выявлено не было. Ее направили к неврологу, который выявил признаки нижнего спастического парапареза и назначил доб. Офтальмолог выявил частичную атрофию дисков зрительных нервов. What is the best for you? очаг демиелинизации на уровне T 7.**

A 35-year-old woman began to complain of urination problems, spontaneous urination . The woman was examined by a urologist and a gynecologist, no reason for these complaints was identified. She was referred to a neurologist who revealed signs of lower spastic paraparesis and ordered an additional examination . The ophthalmologist revealed partial atrophy of the optic nerve. In MRI with contrast of the brain and spinal cord: multiple paraventricular foci of demyelination of different prescriptions; demyelination center at level T 7.

Task:

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

2) What specialized consultation should you receive?

3) r egroupé clinical signs are clinical and topographic syndromes.

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

5) Is hospitalization indicated?

6) Your treatment, detail your treatment.

7) possible evolution of the disease?