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**

**В отделение поступил подросток 16 лет с жалобами на слабость в правой руке, резкое ограничение активных движений в ней, наличием частых судорог в этой конечности. Судороги начинаются с онемения в кончиках пальцев, далее появляется подергивание мышц кисти, распространяющееся вверх по руке. Две недели назад возникли судороги мышц правой половины лица.**

**Из анамнеза: 5 месяцев назад был укушен клещем.**

**Объективно: признаки центрального паралича правой руки. Асимметрия сухожильных рефлексов с рук S>D.**

        Un adolescent de 16 ans a admis avec des plaintes de faiblesse dans la main droite, une forte restriction des mouvements actifs dans celle-ci et la présence de crises fréquentes dans ce membre. Les convulsions commencent par un engourdissement au bout des doigts, puis des contractions musculaires de la main apparaissent, étendant le bras. Il y a deux semaines, des crampes musculaires se sont produites dans la moitié droite du visage.

       De l'anamnèse: il y a 5 mois a été mordu par une tique .

      cliniquement: signes de paralysie centrale de la main droite. Réflexes tendineux de Asymétrie avec S> Main D .

Les questions:

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

2) Quelle consultation spécialisée devriez-vous recevoir?

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

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

5) 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

2019-2020 учебный год

**Специальность: «Лечебное дело» - 31.05.01**

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

В приемное отделение поступил больной 25 лет в связи с внезапным развитием генерализованного тонико-клонического судорожного приступа, на фоне резкого повышения температуры тела до 39,5°С.

Наследственный анамнез по эпилепсии не отягощен. Врачами не наблюдался.

Объективно: психомоторное возбуждение. Ригдность затылочных мышц, двухсторонний симптом Кернига, очаговой симптоматики не выявлено. АД 180/100 мм рт ст., брадикардия.

     Dans la salle d'urgence, le patient 25 ans admis en raison du développement soudain d'une crise convulsive généralisée de tonico-clinique , dans le contexte d'une forte augmentation de la température corporelle à 39,5 ° C.

     L'histoire : héréditaire de l'épilepsie n'est pas chargée. Aucun médecin n'a été observé.

     cliniquement: agitation psychomotrice. Rigidité des muscles occipitaux, symptôme bilatéral de Kernig , symptômes focaux non détectés. TA 180/100 mm/Hg , bradycardie.

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

2) Quelle consultation spécialisée devriez-vous recevoir?

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

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

5) Votre prise en charge, détailler votre traitement. Y a-t-il des indications pour un traitement anticonvulsivant?

 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**

**В отделение поступил ребенок 10 лет, с жалобами, со слов мамы, на головную боль с рвотой, приступы подергивания правой руки, начавшиеся 6 месяцев назад и повторяющиеся 1-2 раза в месяц. В течение последней недели приступы развивались ежедневно, трижды во время приступа терял сознание, наблюдались тонико-клонические судороги. После приступа, который длился 2-3 минуты, отмечалась слабость в правой кисти, затруднение речи. Все эти явления регрессировали через 2-3 часа.**

**Объективно: на осмотр реагирует адекватно, во времени и пространстве ориентирован. Глазные щели S=D, реакция зрачков на свет сохранена, легкий парез взора вправо, сглажена правая носогубная складка, девиация языка вправо. Сухожильные рефлексы D > S, выявляются патологические рефлексы: верхний и нижний Россолимо, Бабинского, Оппенгейма справа. Чувствительных и координаторных рас-стройств нет. Менингеальные симптомы отсутствуют. На глазном дне – отек дисков зрительных нервов.**

     Un enfant de 10 ans a été admis au département, se plaignant, selon sa mère, de maux de tête avec vomissements, crises de contractions de la main droite, qui ont commencé il y a 6 mois et se sont répétées 1 à 2 fois par mois. Au cours de la semaine écoulée, des crises se sont développées quotidiennement, ont perdu connaissance trois fois au cours d'une attaque et des crises tonico-cloniques ont été observées . Après l'attaque, qui a duré 2-3 minutes, une faiblesse a été notée dans la main droite, des difficultés à parler. Tous ces phénomènes ont régressé après 2-3 heures.

    cliniquement: il répond adéquatement à l'inspection, est orienté dans le temps et l'espace. Fentes oculaires S = D, réponse de la pupille à la lumière préservée, légère parésie du regard vers la droite, pli nasogénien droit lissé, déviation de la langue vers la droite. Réflexes tendineux D> S, des réflexes pathologiques sont révélés: Rossolimo supérieur et inférieur, Babinsky , Oppenheim à droite. Courses sensibles. Les symptômes méningés sont absents. Sur le fond d'œil - gonflement des disques du nerf optique.

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

2) Quelle consultation spécialisée devriez-vous recevoir?

3) regroupé les signes clinique a des syndromes cliniques et topographiques. Quelles sont les raisons du développement d' un déficit neurologique post-apparition .

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

5) 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

2019-2020 учебный год

**Специальность: «Лечебное дело» - 31.05.01**

Дисциплина: "Неврология, медицинская генетика"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №**

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

**В отделение поступил ребенок 14 лет, жалобы, со слов матери, на судорожный приступ клонико - тонического характера с потерей сознания, продолжавшийся 2 минуты, прошедший самостоятельно. Во время приступа на внешние раздражители не реагировал, после того, как пришел в сознание, ничего не помнит.**

**Из анамнеза: ребенок отмечает, что перед приступом ощущал запах тухлого яйца. Состоит на учете у невролога по поводу редких «замираний» и «неожиданных падений», которые возникают 1-2 раза в год в течение последних 3-х лет. Эпилепсией страдает тетя по материнской линии.**

**Объективно: общемозговой и очаговой симптоматики не выявлено. ЭЭГ - комплексы «острая - медленная волна», усиление пароксизмальной активности после гипервентиляции.**

**Un enfant de 14 ans a été admis au département, se plaignant, selon sa mère, d'une attaque convulsive de nature clonique- tonique avec perte de conscience, d'une durée de 2 minutes, qui s'est déroulée de manière indépendante. Pendant l'attaque, il n'a pas réagi aux stimuli externes, après avoir repris conscience, il ne se souvenait de rien.**

     De l'anamnèse: l'enfant note qu'avant l'attaque il sentait un œuf pourri. Il est enregistré auprès d'un neurologue sur les rares "décoloration" et "chutes inattendues" qui se produisent 1 à 2 fois par an au cours des 3 dernières années. La tante maternelle souffre d'épilepsie.

      cliniquement: aucun symptôme cérébral et focal n'a été détecté. EEG - complexes «aigus - ondes lentes», augmentation de l'activité paroxystique après hyperventilation.

Des questions:

1. Faites un diagnostic clinique.  
2. Justifiez-le.  
4. Quelles autres études sont nécessaires pour ce patient?  
5. Donnez des recommandations de traitement.