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.

Et patient Étudiante de 21 ans, se plaint de maux de tête intenses . Des maux de tête sont apparus il y a environ cinq ans, commençant en règle générale dans la zone frontotemporale droite, augmentant rapidement en intensité et s'étendant sur toute la moitié de la tête et du globe oculaire, accompagnés de nausées, de vomissements, photophobie et de phonophobie. Soulage rester dans une pièce sombre et calme, l'aspirine.

La mère et la sœur du patient souffrent de maux de tête.

A l'examen: Il n'y a aucun symptôme cérébral et méningé . Un hérisson les yeux fermés, les mouvements du globe oculaire intensifient la douleur. Le pouls est rythmé, accéléré jusqu'à 90 battements par minute.

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

2) Quel est le diagnostic 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

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, «замирание» в области сердца, сердцебиение. 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. Забо­лел 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 ans. Plaintes de sommeil agité et peu profond, difficulté à s'endormir, rêves inquiétants; maux de tête, étourdissements qui surviennent lorsque vous changez la position du corps et pendant la course, avec des battements cardiaques. Des causes mineures provoquent une réaction émotionnelle accrue. Le matin, "tête lourde" et sensation de faiblesse. Il devint colérique, un bruit ennuyeux, une lumière vive. Le patient a décrit les plaintes ci-dessus sur une note qu'il avait préparée à l'avance.

Le patient travaille et étudie en même temps à l'université. Souvent inquiet des relations familiales. Patient a progressivement diminué les performances, il est devenu difficile de se concentrer pendant les cours, la mémoire a diminué.

#### Après la grippe, l'état du patient s'est encore aggravé.

#### Un examen détermine l'hyperesthésie générale. Labile émotionnel, facilement excitable, colérique. L'humeur est instable, parfois un état opprimé est noté. En larmes. peaux humides, froides et marbrées. Paupières tremblantes et doigts de bras tendus. Les réflexes tendineux sont également animés. Les réflexes abdominaux et plantaires sont égaux. Il n'y a pas de réflexes pathologiques.

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

2) Quel est le diagnostic 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

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.

Le patient S., 22 ans, est allé chez le médecin avec des plaintes sur

maux de tête qui l'ont dérangée au cours des 3 dernières semaines . Après un nouvel interrogatoire, il s'est avéré que les douleurs, un caractère pressant et resserrant, l'intensité de la douleur est insignifiante - La survenue de douleur n'est pas associée à une activité physique. De plus, la douleur n'a jamais été accompagnée de nausées ou de vomissements. Il n'y a aucun symptôme cérébral et méningé . Un hérisson les yeux fermés, les mouvements du globe oculaire intensifient la douleur. Le pouls est rythmé, accéléré jusqu'à 90 battements par minute. ENFER - 110/70.

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

2) Quel est le diagnostic 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.

ETAT FÉDÉRAL

INSTITUTION ÉDUCATIVE BUDGÉTAIRE DU SUPRÊME

ÉDUCATION "UNIVERSITÉ MÉDICALE D'ÉTAT D'ASTRAKHAN"

MINISTÈRES DE LA SANTÉ DE LA FÉDÉRATION DE RUSSIE

Département de neurologie, neurochirurgie avec un cours de troisième cycle

Année académique 2019-2020

**Spécialité: "Médecine générale " -  31/05/01**

Discipline: "Neurologie, génétique médicale"

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.

Une femme de 20 ans s'est tournée vers un neurologue avec le fait qu'elle éprouve des épisodes de douleur lancinante intense plusieurs fois par an, généralement dans la moitié gauche de sa tête, souvent après avoir bu du vin rouge. L'attaque est précédée d'une déficience visuelle sous la forme d'une perte des moitiés droites du champ visuel. Les maux de tête s'accompagnent de nausées, parfois de vomissements, les analgésiques ne s'arrêtent pas bien. Habituellement, l'attaque dure plusieurs heures.

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

2) Quel est le diagnostic 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

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.**

patiente L. de 25 ans est allée chez le médecin à la clinique car l'année dernière elle a eu deux période de trouble de la vision sous forme de perte de la moitié droite du champ visuel, l'attaque dure environ une demi-heure et n'est plus suivie. La patiente a déclaré que sa grand-mère et sa mère à un jeune âge souffraient de maux de tête paroxystiques, qu'elles aient des déficiences visuelles, elle ne le sait pas.

Dans l'état neurologique des symptômes focaux là-bas.

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

2) Quel est le diagnostic 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

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, часто берет работу на дом. Обратилась к неврологу в связи с тем, что последние 2 года ее часто (3-5 дней каждую неделю) беспокоят головные боли. Боль имеет стягивающий характер (похожа на «обруч»), средней интенсивности, во время головной боли ее сильно раздражают громкие звуки. Головная боль продолжается несколько часов, иногда целый день, полностью прекращается или уменьшается после приема комбинированного анальгетика.**

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

Une patiente de 20 ans, employée, passe la plupart de son temps à travailler sur un ordinateur, souvent à la maison. se tourné vers un neurologue car, au cours des 2 dernières années, elle (souvent 3 à 5 jours par semaine) s'est souvent inquiétée de maux de tête. La douleur a un caractère contraignant, d'intensité moyenne, lors d'un mal de tête elle est très irritée par les sons forts. Les maux de tête durent plusieurs heures, parfois toute la journée, s'arrêtent complètement ou diminuent après la prise d'un analgésique combiné.

Dans l'état neurologique des symptômes focaux là-bas. Des signes de labilité végétative sont exprimés.

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

2) Quel est le diagnostic 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.