

Министерство науки и высшего образования РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Медицинский факультет
Кафедра неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и ЛФК

Н.Е. Золотухина, Е.Ю. Котова, В.В. Машин

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ НЕВРОЛОГИИ»

Ульяновск, 2019

УДК
ББК
З

Печатается по решению Ученого совета
Института медицины, экологии и физической культуры
Ульяновского государственного университета

Золотухина Н.Е.
З 89 Методические рекомендации для практических занятий по дисциплине
«Современные аспекты неврологии»/ Золотухина Н.Е., Котова Е.Ю., Машин В.В.-
Ульяновск, УлГУ, 2019

Методические рекомендации подготовлены в соответствии с рабочей программой дисциплины "Современные аспекты неврологии". В структуру входят методические указания по каждой изучаемой теме согласно плану аудиторных практических работ. Методические рекомендации предназначены для студентов медицинского факультета, обучающихся по специальностям 31.05.01 – Лечебное дело.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Цель освоения дисциплины	3
Задачи освоения дисциплины.....	3
Предполагаемы результаты (компетенции).....	3
Содержание дисциплины.....	4
Вопросы к зачету	29
Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	32

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Цель изучения дисциплины:

- получение студентом знаний об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении, профилактике основных заболеваний нервной системы, формирование у студентов основ клинического неврологического мышления, умения поставить диагноз основных неврологических заболеваний, провести их неотложную терапию, организовать уход за неврологическими больными и осуществить профилактику болезней нервной системы.

Задачи:

1. Дать студентам современные знания об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике основных заболеваний нервной системы.
2. Сформировать у студента клиническое неврологическое мышление, способность самостоятельно поставить диагноз наиболее часто встречающихся неврологических заболеваний, провести лечение неотложных неврологических состояний и профилактику заболеваний нервной системы.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП:

2.1 Учебная дисциплина «Современные аспекты неврологии» относится к вариативной части профессиональных циклов ООП ВО по направлению подготовки специалистов «Лечебное дело». Общая трудоемкость составляет 2 ЗЕТ (72 академических часов).

3. Предполагаемы результаты (компетенции)

Код и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
ОПК-8 - готовность к медицинскому	Знать: Строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные пути их

<p>применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач</p>	<p>превращения, классификацию и основных характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику основных лекарственных средств - показания и противопоказания к их применению, их побочные эффекты</p> <p>Уметь: Анализировать действие лекарственных веществ и возможность их использования для профилактики и лечения неврологических больных - выписывать рецепт лекарственных средств для неврологических больных</p> <p>Владеть: Основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных неврологических заболеваний - навыками применения различных лекарственных средств для неврологических больных.</p>
<p>ПК-5 Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>Знать: Основные жалобы и данные анализа анамнеза пациентов, механизм возникновения клинических неврологических симптомов и принципы их группировки в клинические синдромы, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний нервной системы.</p> <p>Уметь: Выделять и обосновывать неврологические синдромы с учетом выявленных клинических симптомов и знаний о механизмах их развития. Выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики неврологического заболевания.</p> <p>Владеть: Методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики основных клинических неврологических синдромов, при заболеваниях нервной системы</p>
<p>ПК-6 Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов. Синдромов заболеваний. Нозологических форм в соответствии с Международной статистической</p>	<p>Знать: Механизм возникновения клинических симптомов и принципы их группировки в клинические синдромы, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний нервной системы. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с заболеваниями нервной системы, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Уметь: Выделять и обосновывать клинические синдромы с учетом выявленных клинических симптомов и знаний о механизмах их развития. Выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико-иммунологического обследования и оценки</p>

<p>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов. Оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования</p> <p>Владеть: Методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики основных клинических синдромов, при заболеваниях внутренних органов.</p> <p>Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании международной классификации болезней</p>
<p>ПК-8 Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>Знать: Основные принципы ведения заболеваний неврологического профиля.</p> <p>Уметь: Разработать план ведения пациент с учетом течения болезни.</p> <p>Владеть: Алгоритм выбора тактики ведения пациента неврологического профиля.</p>
<p>ПК-9 Способность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>Знать: Принципы ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях дневного стационара.</p> <p>Уметь: Провести диагностику и лечение пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, согласно стандартам диагностики и лечения основанных на принципах доказательной медицины</p> <p>Владеть: Тактикой ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара с учетом стандартов диагностики и лечения</p>

СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Раздел 1

Занятие 1

Тема 1. Острые нарушения мозгового кровообращения. Дисциркуляторная энцефалопатия. Сосудистая деменция. Неврологические расстройства в пожилом и старческом возрасте. Тема 2. Произвольные движения и их расстройства. Симптомы поражения корково-мышечного пути на разных уровнях. Центральный и периферический парез.

Занятие 2.

Тема 2. Заболевания периферической нервной системы.

Занятия 3.

Тема 3. Вертеброгенные неврологические нарушения и другие скелетно-мышечные расстройства.

Занятие 4. Тема 4. Демиелинизирующие заболевания нервной системы. Рассеянный склероз.

Занятие 5. Тема 5. Инфекционные заболевания нервной системы.

Занятие 6. Тема 6. Пароксизмальные расстройства сознания (эпилепсия и обмороки).

Занятие 7. Тема 7. Неврозы.

Занятие 8. Тема 8. Нарушения сознания, бодрствования и сна.

Занятие 9. Тема 9. Вегетативная дистония. Головные и лицевые боли.

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Тема 1. Острые нарушения мозгового кровообращения. Дисциркуляторная энцефалопатия. Сосудистая деменция. Неврологические расстройства в пожилом и старческом возрасте.

Вопросы к теме:

1. Из каких двух основных систем кровоснабжается головной мозг?
2. Что относят к острым нарушениям мозгового кровообращения?
3. Какова этиология сосудистых заболеваний головного мозга?
4. Что преобладает в клинической картине при транзиторной ишемической атаке?
5. Какие показания к хирургическому лечению кровоизлияния в мозг?
6. Какие используются параклинические методы диагностики острого нарушения мозгового кровообращения?
7. Чем отличается гипертонический криз от гипертонической энцефалопатии?
8. Каково кровоснабжение спинного мозга? Какие симптомы нарушения спинномозгового кровоснабжения?

Задания для выполнения:

1. Нарисуйте схему кровоснабжения головного мозга.
2. Напишите диагностический алгоритм при подозрении на ишемический инсульт.
3. Напишите алгоритм современных реанимационных мероприятий при ишемическом инсульте.
4. Опишите дифференцированную терапию при ишемическом инсульте.
5. Составьте план обследования пациента с нетравматическим внутримозговым кровоизлиянием.
6. Перечислите показания к оперативному лечению при
7. Перечислите мероприятия для профилактики геморрагических инсультов.

Задачи:

1. У пациента 69 лет, страдающего гипертонической болезнью, внезапно, после сна, возникла слепота на левый глаз и слабость в правых конечностях.

Задания:

- 1) Назовите синдромальный диагноз.
- 2) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

2. Пациентка 72 лет, страдает артериальной гипертензией, постоянную гипотензивную терапию не принимает. Сегодня утром появились неловкость и онемение в правой верхней конечности, асимметрия лица (опущение правого угла рта).

Задания:

- 1) Назовите синдромальный диагноз.
- 2) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

3. У мужчины 60 лет с длительным стажем курения и гипертонической болезни, утром после сна появилось онемение и слабость в левой нижней конечности. К вечеру слабость в ноге усилилась и постепенно присоединилась неловкость в проксимальном отделе левой верхней конечности.

Задания:

- 1) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

4. У пациента с длительным анамнезом гипертонической болезни, ожирением, внезапно на фоне повышения артериального давления развилась слабость в правых конечностях. В неврологическом статусе выявлено: правосторонний центральный гемипарез, периферический парез мимических мышц слева.

Задания:

- 1) Назовите синдромальный диагноз и область поражения в головном мозге.
- 2) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

5. Мужчина 59 лет доставлен машиной скорой помощи с улицы, где внезапно утратил сознание. На момент осмотра: сопор, левая щека «парусит» при дыхании, левая нога ротирована кнаружи, симптом Бабинского слева, ригидность затылочных мышц.

Задания:

- 1) Предположите область поражения и сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

6. Мужчина 60 лет с ИБС, нестабильным течением гипертонической болезни, доставлен машиной скорой помощи в стационар с симптомами: центральный гемипарез и гемигипестезия справа, птоз слева, расходящееся косоглазие слева, зрачки S>D.

Задания:

- 1) Назовите синдромальный диагноз и область поражения головного мозга.
- 2) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

7. Женщина 65 лет, страдающая пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, доставлена в стационар с симптомами: центральный монопарез правой руки, центральный парез языка справа, частичная моторная афазия.

Задания:

- 1) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

Тема 2. Заболевания периферической нервной системы.

Вопросы к теме:

1. Какие выделяют клинические формы поражения периферической нервной системы?
2. Какая клиническая картина наблюдается при нейропатии срединного, лучевого, локтевого, малоберцового, большеберцового нервов?
3. Какие существуют показания для хирургического лечения туннельных синдромов?
4. Какова клиническая картина невралгии лицевого нерва на разных уровнях его поражения?
5. Чем характеризуется болевой синдром при невралгии тройничного нерва?
6. Какое проводится лечение при острой воспалительной демиелинизирующей полинейропатии?

Задания для выполнения:

1. Опишите алгоритм диагностики и лечения полиневропатии Гийена-Барре.
2. Опишите клинику поражения срединного нерва.
3. Опишите клинику поражения локтевого нерва.
4. Опишите клинику поражения лучевого нерва.
5. Опишите клинику поражения бедренного нерва.
6. Опишите клинику поражения седалищного нерва.

Задачи:

1. У мужчины 42 лет появились сильные опоясывающие боли в левой половине грудной клетки, в связи с чем, был госпитализирован в кардиологическое отделение. Экстренные исследования ЭКГ и биохимического анализа крови не выявили сердечной патологии. Через два дня в левой половине грудной клетки, на уровне соска, в зоне болей появились высыпания в виде пузырьков. Осмотр невролога выявил зону гипестезии в этой же области.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Лечение?
- 4) Какими препаратами наиболее целесообразно купировать болевой синдром?

2. Во время проведения профессионального осмотра на химическом заводе, один из рабочих пожаловался на ощущение онемения и слабости в стопах, появившиеся несколько месяцев назад, но последнее время усилившиеся. Объективно: выявляется угнетение карпорадиальных и ахилловых рефлексов, гипестезия в дистальных отделах конечностей, дистальный гипергидроз, лабильность ЧСС.

Задания:

- 1) Какое заболевание можно предположить?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Перечислите факторы внешней среды, которые могут вызвать данное заболевание.
- 4) Какие мероприятия должны быть предприняты на производстве?
- 5) Какие обследования для уточнения диагноза целесообразно провести?
- 6) Тактика лечения?
- 7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?

8) Предложите профилактические мероприятия.

3. Женщина 72 лет страдает сахарным диабетом II типа в течение 17 лет. В последние два года отмечались частые состояния гипергликемии из-за нерегулярного приема гипогликемических препаратов. Пациентка обратилась к участковому терапевту с жалобами на сильный зуд и боль в правой стопе. При осмотре: суставы стоп деформированы, больше справа, кожа на стопах истончена, справа – язва диаметром 2 см. Ахилловы рефлексы отсутствуют, коленные – очень низкие. Гипестезия в ногах – до средней трети голени. Рефлексы на верхних конечностях снижены.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположительный клинический диагноз?
- 3) Требуется ли экстренная госпитализация?
- 4) План обследования?
- 5) Лечение

4. Мужчина 53 лет, страдающий хроническим панкреатитом, пришел в поликлинику с жалобами на онемение, «жжение» в стопах, боль в мышцах голени, неуверенность при ходьбе, особенно в темное время, парестезии в пальцах рук, Эти явления появились около 5ти недель назад. Наблюдается у нарколога в связи со злоупотреблением спиртными напитками. Врач выявил: снижение силы разгибателей стоп, гипотонию икроножных мышц, ахилловы рефлексы не вызываются, снижены карпорадиальные рефлексы. Снижение поверхностной чувствительности на стопах и кистях. Снижение мышечно-суставного чувства в пальцах стоп.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположительный клинический диагноз?
- 3) Требуется ли экстренная госпитализация?
- 4) План обследования?
- 5) Лечение?
- 6) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 7) Предложите профилактические мероприятия.

5. Студентка медицинского училища обратилась к врачу с жалобами на слабость, сердцебиение, нарушение зрения (нечеткость видения предметов), «осиплость» голоса. Из анамнеза известно, что 1 месяц назад, болело горло, повышалась температура. Лечилась самостоятельно, т. к. не хотела пропускать практические занятия в детской инфекционной больнице. При объективном осмотре выявлено снижение глоточного рефлекса, дисфония, снижение ахилловых рефлексов, нарушение мышечно-суставного чувства в стопах. Нарушений функций тазовых органов нет.

Задания:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 3) Требуется ли экстренная госпитализация?
- 4) Предложите план обследования?
- 5) Консультации, каких специалистов вам могут понадобиться?
- 6) Предложите тактику лечения?
- 7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 8) Существуют ли методы первичной профилактики?
- 9) Возможные исходы заболевания?

6. Мужчина 35 лет поступил с жалобами на слабость в ногах. Из анамнеза известно, что 3 недели назад перенес ОРВИ. Два дня назад отметил затруднение при подъеме по лестнице. В неврологическом статусе: мышечный тонус в ногах снижен, снижена сила в дистальных отделах конечностей – до 4 баллов, в проксимальных отделах – до 3 баллов. Глубокие рефлексы с ног не вызываются. Патологических стопных рефлексов нет. Отмечается легкая слабость в проксимальных отделах рук. Глубокие рефлексы на руках снижены, больше в проксимальных отделах. Умеренно выражены симптомы натяжения (с-м Лассега с 50°) с двух сторон, других чувствительных нарушений нет. Функция тазовых органов не нарушена.

Задания:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 3) Требуется ли экстренная госпитализация?
- 4) Предложите план обследования?
- 5) Консультации, каких специалистов вам могут понадобиться?
- 6) Предложите тактику лечения?
- 7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 8) Существуют ли методы первичной профилактики?
- 9) Возможные исходы заболевания?

7. Пациент 52 лет с избыточной массой тела, страдающий гипертонической болезнью, ИБС, сахарным диабетом II типа, жалуется на «жжение» в стопах. При осмотре выявлено снижение глубоких рефлексов на руках и ногах. Гипестезия в дистальных отделах ног. При обследовании выявлен повышенный уровень глюкозы в крови.

Задания:

- 1) Предположите наиболее вероятное сопутствующее заболевание нервной системы.
- 2) Нужна ли консультация, какого либо специалиста?
- 3) Тактика лечения пациента.
- 4) Предложите план профилактических мероприятий.
- 5) Возможные исходы заболевания?

Тема 3. Вертеброгенные неврологические нарушения и другие скелетно-мышечные расстройства.

Вопросы к теме:

1. Чем характеризуется люмбоишиалгия и цервикобрахиалгия как проявления неврологических осложнений при остеохондрозе позвоночника?
2. Что включает в себя миофасциальный синдром?
3. Какие показания для хирургического лечения при остеохондрозе?
4. Как провести дифференциальный диагноз между эпидуральным абсцессом, опухолью позвоночника и остеохондрозом?

Задания для выполнения:

1. Нарисуйте схему позвоночно-двигательного сегмента.

Задачи

1. 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 с угла 30°, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Обследование?
- 3) Клинический диагноз?
- 4) Консультация, каких специалистов может потребоваться?
- 5) Лечение?
- 6) Предложите план реабилитационных мероприятий.
- 7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 8) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК

2. 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.

Задания:

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Какие рекомендации по лечению в домашних условиях вы можете дать?
- 3) Какие обследования вы бы рекомендовали провести?
- 4) Предложите режим разрешенной двигательной активности.
- 5) Показано ли санаторно-курортное лечение?

3. Студент четвертого курса работал во время «практики» в приемном отделении. На дежурстве, в момент переключивания 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.

Задания:

- 1) Поставьте клинический диагноз?
- 2) Предложите тактику лечения?
- 3) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 4) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.
- 5) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 6) Предложите план профилактических мероприятий.

4. 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 поясничном отделе, симптом Лассега $\square 40 \square$ справа, гипестезия соответствующая локализации болей, слабость тыльного разгибания первого пальца стопы справа, изменений рефлексов с нижних конечностей не выявлено.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Нуждается ли в экстренной госпитализации?
- 4) План обследования?
- 5) Тактика лечения?
- 6) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 7) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.
- 8) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 9) Возможные исходы заболевания

5. Больная 48 лет находилась на лечении в стационаре по поводу алкогольной полинейропатии нижних конечностей, куда была госпитализирована из-за невозможности самостоятельно передвигаться, вследствие развившегося пареза в ногах (преимущественно в дистальных отделах). После перевода больной на амбулаторный этап лечения у пациентки сохраняется парез в стопах до 3 баллов, гипестезия до нижней трети голени, ахилловы рефлексы не вызываются, коленные рефлексы значительно снижены.

Задания:

- 1) Предложите наиболее эффективное медикаментозное лечение.
- 2) Какие методы не медикаментозной терапии можно использовать для лечения?
- 3) Консультации, каких специалистов могут вам понадобиться?
- 4) Предложите план профилактических мероприятий.
- 5) Возможные исходы заболевания?

6. 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 $40 \square$.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
- 3) Какие методы обследования целесообразно провести?
- 4) Тактика лечения?

7. 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. Гипестезия в области лучевого края предплечья.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
- 3) Предложите методы обследования.
- 4) План лечения?

8. У больного 39 лет в течение двух месяцев сохраняются интенсивные боли в поясничном

отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности бедра, до IV, V пальцев справа. Боль не купируется нестероидными противовоспалительными препаратами, миорелаксантами, антиконвульсантами, антидепрессантами, медикаментозными блокадами, методами физиотерапии и мануальной терапии. На МРТ выявлена грыжа диска L5-S1, размером 11 мм., компремирующая дуральный мешок.

Задания:

- 1) Сформулируйте клинический диагноз.
- 2) Нужна ли консультация каких либо специалистов и цель консультаций?
- 3) Тактика лечения?
- 4) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 5) Показано ли санаторно-курортное лечение?

9. Больному 40 лет в медицинском центре после обследования невролога и проведения исследования МРТ был поставлен диагноз «Спондилогенная радикулопатия S1 справа». На повторный прием к неврологу попасть не смог и обратился к семейному врачу за рекомендациями по лечению.

Задания:

- 1) Предложите тактику лечения.
- 2) Нужна ли больному госпитализация?
- 3) Какие рекомендации по профилактике осложнения спондилогенной патологии можно предложить?

10. Пациентка 26 лет жалуется на внезапно возникшую острую боль в пояснице, возникшую после физической нагрузки. Диагноз: «Люмбаго».

Задания:

- 1) Предложите наиболее целесообразное медикаментозное лечение.
- 2) Какие рекомендации вы могли бы дать пациентке?

78. Пациентка 55 лет длительное время (более 4 месяце) страдает болевым синдромом на фоне спондилогенной компрессионной радикулопатии S6 справа. Повторные курсы терапии НПВП, миорелаксантов, хондропротекторов, ФТЛ, ЛФК, перестали оказывать достаточный терапевтический эффект.

Задания:

- 1) Предложите дальнейшую тактику лечения.
- 2) Нужны ли какие-то методы дополнительного обследования и с какой целью?
- 3) Показано ли санаторно-курортное лечение?

11. Пациенту 39 лет. Диагноз: «Дорсопатия, Грыжи дисков L4-L5, L5-S1 с компрессией корешков конского хвоста, нижним периферическим парапарезом, нарушением функций тазовых органов».

Задания:

- 1) Предложите тактику лечения.
- 2) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 3) Показано ли санаторно-курортное лечение

Тема 4. Демиелинизирующие заболевания нервной системы. Рассеянный склероз.

Вопросы к теме:

1. Какие географические факторы имеют значение в развитии рассеянного склероза?
2. Какие основные симптомы можно выделить в клинической картине рассеянного склероза и при неврологическом обследовании?
3. Как нарушаются функции тазовых органов при рассеянном склерозе?
4. Перечислите клинические критерии Шумахера для диагностики рассеянного склероза?
5. Какими основными МР-диагностическими критериями пользуются для диагностики рассеянного склероза?
6. Какое лечение рассеянного склероза требуется в период обострения и ремиссии?

Задания для выполнения:

1. Охарактеризуйте современные представления об этиологии и патогенезе рассеянного склероза?
2. Нарисуйте формы клинического течения рассеянного склероза.
3. Опишите неврологические нарушения, характерные для рассеянного склероза.

Задачи:

1. 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.

Задание:

- 1) О каком заболевании следует думать, учитывая клинические данные и заключение офтальмолога?
- 2) Консультацию какого специалиста нужно получить?
- 3) Топический диагноз?
- 4) Обследование?
- 5) Показана ли госпитализация?
- 6) Лечение?
- 7) Возможные исходы заболевания?

2. 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, глубокие рефлексы высокие, D>S, клонусы коленных чашечек и стоп. 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.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Консультацию какого специалиста нужно получить?
- 3) Клинический диагноз?
- 4) Обследование?
- 5) Показана ли госпитализация?
- 6) Лечение?
- 7) Возможные исходы заболевания?
- 8) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

3. 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, частые позывы на мочеиспускание, ощущение прохождения тока по спине и конечностям при наклоне головы кпереди. 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 1-1,5 недели.

При осмотре: несколько расторможен, эйфоричен, интенционный тремор верхних конечностей, адиадохокinez, 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.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Консультацию какого специалиста нужно получить?
- 3) Клинический диагноз?
- 4) Обследование?
- 5) Показана ли госпитализация?
- 6) Лечение?
- 7) Возможные исходы заболевания?
- 8) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 9) Показано ли санаторно-курортное лечение?

4. 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 невралгии лицевого нерва, сначала справа, затем слева. 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.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Консультацию какого специалиста нужно получить?
- 3) Клинический диагноз?
- 4) Обследование?
- 5) Показана ли госпитализация?
- 6) Лечение?

4. 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 распространились на проксимальные отделы. При осмотре: мышцы верхних конечностей атрофичны, больше слева, обнаруживаются фасцикуляции в них. Глубокие рефлексы оживлены с обеих сторон, присутствуют патологические кистевые и стопные знаки, умеренная спастичность в ногах, в руках тонус низкий. Сила в верхних конечностях снижена до 3 баллов в левой руке, 3,5 баллов в правой руке, больше в дистальных отделах, до 4 баллов в ногах. Функция тазовых органов не нарушена, глазодвигательных расстройств и нарушения чувствительности не выявлено. Результаты лабораторных исследований – без особенностей.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Консультацию какого специалиста нужно получить?
- 3) Клинический диагноз?
- 4) Обследование?
- 5) Показана ли госпитализация?
- 6) Лечение?
- 7) Возможные исходы заболевания?
- 8) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 9) Показано ли санаторно-курортное лечение?

5. 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 трапециевидных 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.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Консультацию какого специалиста нужно получить?
- 3) Клинический диагноз?

- 4) Обследование?
- 5) Показана ли госпитализация?
- 6) Лечение?
- 7) Возможные исходы заболевания?
- 8) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 9) Показано ли санаторно-курортное лечение?

6. Женщина 28-ти лет в течение нескольких дней стала отмечать неустойчивость при ходьбе и неловкость в руках, стало «неудобно» печатать на компьютере. Обратилась в поликлинику, врач выявил неустойчивость в позе Ромберга и отправил пациентку к неврологу. 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.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Консультацию какого специалиста нужно получить?
- 3) Клинический диагноз?
- 4) Обследование?
- 5) Показана ли госпитализация?
- 6) Лечение?
- 7) Возможные исходы заболевания?
- 8) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 9) Показано ли санаторно-курортное лечение?

7. 29-ти летняя мать привела на осмотр к педиатру своего единственного 6 летнего сына. У мальчика нарушилась походка, во время активных игр стал падать, плохо поднимается по лестнице. При осмотре врач выявил: резко выраженный лордоз, атрофию мышц спины и тазового пояса, ходит «переваливаясь», выпятив живот и откинув назад плечи. Икроножные мышцы увеличены в объеме. Мальчик использует приемы Говерса при вставании из положения лежа. Фибриллярных подергиваний нет. Глубокие рефлексy снижены. На ЭКГ признаки миокардиодистрофии. Мать рассказала, что ее племянник (сын сестры) умер в возрасте 16ти лет от какого-то наследственного заболевания, подробностей она не знает.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Что такое приемы Говерса?
- 3) Тип наследования данного заболевания?
- 4) Нужна ли госпитализация?
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 6) Нужно ли обследовать других членов семьи и зачем?
- 7) Предложите тактику лечения.
- 8) Возможные исходы заболевания?
- 9) Показано ли санаторно-курортное лечение?

Тема 5. Инфекционные заболевания нервной системы.

Содержание темы. Энцефалиты: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.

Герпетический энцефалит. Клещевой энцефалит. Параинфекционные энцефалиты при кори, ветряной оспе, краснухе. Ревматические поражения нервной системы, малая хорья.

Вопросы к теме:

1. Что такое менингит и энцефалит?
2. Что относится к менингеальному синдрому?
3. Какие виды менингитов вы знаете?
4. Какой менингит чаще встречается у детей?
5. Какие методы диагностики инфекционных заболеваний головного мозга существуют?
6. В чем заключаются основные методы лечения менингитов и энцефалитов?

Задания для выполнения:

1. Составьте диагностический алгоритм менингита.
2. Запишите какие изменения ликвора возникают при серозном и гнойном менингите?

1. Во время эпидемии гриппа, к 48 летнему мужчине была вызвана скорая помощь. Жена рассказала, что заболел остро, температура поднялась до 39С, беспокоила сильная головная боль, рвота. Постепенно стал сонлив, перестал отвечать на вопросы, жена рассказала, что были судороги. Из анамнеза известно, что неделю назад вернулся из командировки с Дальнего Востока. При объективном осмотре врач выявил: лицо гиперемировано, ЧСС – 110 в мин., на теле – геморрагическая сыпь. При неврологическом осмотре: сознание спутано, левосторонний центральный гемипарез, ригидность мышц шеи, верхний симптом Брудзинского положительный.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Дифференциальный диагноз с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Предложите дополнительные методы обследования.
- 6) Предложите план лечения.
- 7) Возможные исходы заболевания?

2. 3-х летний ребенок, посещает ясли на полный день. Воспитательница заметила, что мальчик стал вялый, а затем начал плакать и беспокоиться. Измерение температуры выявило 39 С, возникла рвота. К моменту приезда скорой помощи: ребенок лежит в кроватке, сознание спутано, головка запрокинута назад, ноги подтянуты к животу. Срочно доставлен в больницу, где произведена люмбальная пункция. Анализ ликвора: давление 250 мм водного столба, цвет мутный, цитоз 1000 в 1 мм³, преобладают нейтрофилы.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?

- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.
- 6) Возможные исходы заболевания?

3. Студент 5 курса медицинского ВУЗа, через 14 дней после окончания цикла инфекционных болезней, заболел эпидемическим паротитом. На фоне высокой температуры, через 3 дня после припухания желез, появилась интенсивная головная боль, сопровождающаяся рвотой. В связи с ухудшением состояния повторно вызвал участкового врача. При осмотре выявлены положительные менингеальные симптомы.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.
- 6) Существуют ли меры первичной профилактики?
- 7) Возможные исходы заболевания?

4. У солдата срочной службы остро развилось лихорадочное состояние, температура 39 С, рвота, потеря сознания. Врач выявил сниженное питание, астеническое телосложение, мелкоточечную сыпь в области ягодиц и подколенных ямок, пульс- 98 в мин., ритмичный. Неврологически: выраженная ригидность мышц шеи, симптом Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского. Анализ ликвора: давление 300 мм водного столба, цвет мутный, белесоватый, цитоз 1500 в 1 мм³, преобладают нейтрофилы. При опросе солдат этой роты, выяснилось, что у одного из них постоянно был насморк с гнойным отделяемым.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Предположите возможный источник заражения.
- 6) Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.
- 7) Возможные исходы заболевания?

5. Женщина 39 лет, проживающая в Санкт-Петербурге, доставлена в больницу в тяжелом состоянии. Из анамнеза известно, что две недели назад была с друзьями в походе, жили в палатке. При поступлении: жалуется на головную боль и выраженную слабость в руках. Объективно: сознание спутанное, высокая температура, умеренно выраженный менингеальный синдром, выявляются периферические парезы мышц шеи и верхних конечностей. Анализ ликвора: давление 350 мм водного столба, бесцветный, белок 2,0 г/л, цитоз 40 в 1 мм³ (лимфоциты).

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Предположите возможный источник заражения.

6) Существуют ли меры первичной профилактики?

7) Возможные исходы заболевания?

6. Родители 9ти летнего ребенка вызвали врача на дом. Рассказали, что в течение 2,5 недель у сына была небольшая температура 37,2- 37,5, плохо себя чувствовал, болела голова, была однократная рвота. Сегодня с утра появилось двоение в глазах. За последний год похудел на 3 кг, часто жаловался на утомляемость, ухудшилась успеваемость в школе, появился частый кашель. Врач выявил: умеренно выраженный менингеальный синдром, легкое расходящееся косоглазие и легкий птоз справа. Мальчика срочно госпитализировали. Анализ ликвора: давление 400 мм водного столба, жидкость бесцветная, через 24 часа появилась неясная фибриновая сетка, белок 0,65 г/л, цитоз 200 в 1 мм³, преобладают лимфоциты, сахар 0,6 ммоль/л.

Задание:

1) Поставьте топический диагноз?

2) Поставьте предварительный клинический диагноз?

3) Предложите дополнительные методы обследования.

4) Предложите план лечения.

5) Возможные исходы заболевания?

7. В летнем детском спортивном лагере у троих детей возраста от 6 до 9 лет в течение 2-х суток повысилась температура до 38 градусов, появилась сильная головная боль, головокружение, повторная рвота. У одного ребенка развился судорожный припадок. При осмотре: состояние у всех средней тяжести, гиперемизированная окраска лица с бледным носогубным треугольником, умеренно выраженные менингеальные симптомы. В анализе ликвора ребенка, которого первым доставили в районную больницу: ликвор прозрачный, бесцветный, давление 350 мм вод.ст., 400 клеток в 1мкл, преобладают лимфоциты, белок – 0,2 г\л.

Задание:

1) Поставьте предварительный клинический диагноз?

2) Предложите дополнительные методы обследования.

3) Предложите план лечения.

4) Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.

5) Возможные исходы заболевания?

8. Пациент 69 лет амбулаторно наблюдается у ЛОР врача в связи с правосторонним гнойным средним отитом. Из назначенной терапии пользуется местными каплями с аминогликозидным антибиотиком и сам делает согревающие компрессы. Внезапно его состояние резко ухудшилось, появилась сильная головная боль, больше справа, головокружение, рвота. Доставлен в ЛОР отделение больницы, где в приемном отделении выявлен менингеальный симптомокомплекс. Проведена люмбальная пункция. В анализе ликвора: мутный, давление 280 мм вод.ст., 800 клеток в 1мкл (нейтрофилы), белок – 0,9 г\л, сахар – 2,1 ммоль\л.

Задание:

1) Поставьте предварительный клинический диагноз?

2) Предложите дополнительные методы обследования.

3) Предложите план лечения.

9. Во время летних каникул, находясь у бабушки в деревне в Белоруссии, 14-летний подросток регулярно пил козье молоко, которое покупала бабушка в соседней деревне.

Внезапно у него возник озноб, поднялась температура до 39 градусов, заболела голова, была рвота. На второй день болезни был жидкий стул, боли в животе. Через 2 дня температура снизилась, но еще через 2, вновь поднялась, стал сонлив и спутан, в связи с чем доставлен в больницу. В больнице определили положительные симптомы ригидности шейных мышц, Кернига и Брудзинского. Очаговой неврологической симптоматики выявлено не было. В анализе ликвора: бесцветный, прозрачный, давление –350 мм вод.ст., цитоз- 200 кл. в 1 мкл, смешанного х-ра, с преобладанием лимфоцитов.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Предположите возможный источник заражения.

10. Сестра вызвала скорую помощь своему 30 летнему брату, так как у него развился эпилептический припадок. Из анамнеза известно, что пациент ВИЧ инфицирован. Пациента срочно госпитализировали. Во время осмотра пациент жалуется на сильную головную боль, сонлив, спутан, на вопросы отвечает не по существу. Объективно: сенсорная афазия Вернике, правосторонний гемипарез. В анализе ликвора: легкая ксантохромия, цитоз-300 в 1 мл, белок-2,0 г/л, давление 280 мм вод.ст. На МРТ-признаки поражения лобных и височных долей головного мозга (некроз, геморрагии, отек).

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Дифференциальный диагноз с какими заболеваниями необходимо провести?
- 4) Предложите дополнительные методы обследования.
- 5) Предложите план лечения.
- 6) Возможные исходы заболевания?
- 7) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

11. Мужчина 51 года был госпитализирован с подозрением на стенокардию из-за выраженного болевого синдрома в левой половине грудной клетки. Проведенное обследование (биохимические анализы крови, ЭКГ, Эхо-КГ) патологии не выявило. Через 2 дня у пациента слева на уровне сосков появились пузырьковые высыпания в виде опоясывающей полосы, в этой же области зона гипестезии.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте клинический диагноз?
- 3) Предложите план лечения.
- 4) Возможные исходы заболевания?

Тема 6. Пароксизмальные расстройства сознания (эпилепсия и обмороки).

Вопросы к теме:

1. Какие виды эпилептических припадков вы знаете?
2. В чем отличие эпилептических припадков от джексоновских?
3. Что такое эписитатус?
4. Как отличить эпилептические припадки от неврогенных обмороков?
5. Какие основные параклинические методы исследования при пароксизмальных расстройствах сознания?
6. Какие основные методы фармакологической коррекции эпилепсий и

эпиприпадков?

Задания для выполнения:

2. Определить тактику врача невролога при возникновении у пациента судорожного припадка.
3. Определить тактику врача при возникновении у пациента «эпилептического статуса».

Задачи:

1. Студент 18 лет, внезапно упал, наблюдались тонико-клонические судороги, непроизвольное мочеиспускание. При осмотре: сознание утрачено, изо рта выделяется слюна с небольшим количеством крови. Судороги прекратились через 2 минуты, после чего больной уснул. Со слов матери: наркотические вещества, алкоголь не употребляет, травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. В детском возрасте наблюдались кратковременные эпизоды выключения сознания (несколько секунд) и застывания в определенной позе. Сестра больного страдает эпилепсией с детства.

Задание:

- 1) Первая помощь?
- 2) Действие врача скорой помощи?
- 3) Обследование?
- 4) Клинический диагноз?
- 5) Лечение?

2. Школьник 8 лет. В течение 3 месяцев страдает приступами тонико-клонического характера, начинающимися в мышцах лица, языка, сопровождающимися гиперсаливацией, остановкой речи, прекращением обычной двигательной активности, потерей контакта с окружающими, наблюдаются автоматизированные движения рук, затем развиваются тонико-клонические генерализованные судороги. Приступы появляются 1 раз в 1-2 недели, без явной причины, длятся 2-3 минуты, после приступа ребенок засыпает. На ЭЭГ выявляются пики в лобноно-височных областях с генерализацией по конвексу. Травм головы, нейроинфекций ранее не переносил.

Задание:

- 1) Первая помощь?
- 2) Действие врача скорой помощи?
- 3) Обследование?
- 4) Клинический диагноз?
- 5) Лечение?

3. У мужчины 52 лет после бессонной ночи наблюдается серия судорожных тонико-клонических припадков, следующих друг за другом с интервалом 10-20-30 минут. Между приступами сознание не восстанавливается, цианоз, зрачки расширены, реакция на свет сохранена, тонус мышц конечностей низкий, сухожильные рефлексы низкие, патологических рефлексов нет. Из анамнеза известно, что пациент несколько лет страдает эпилепсией. Травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. Ни у кого из родственников эпилепсии нет. В последний год приступы участились. Противосудорожные препараты принимает нерегулярно.

Задание:

- 1) Первая помощь?
- 2) Обследование?
- 3) Клинический диагноз?

4) Лечение?

4. Мужчина 46 лет, жалуется на утренние головные боли, приступы, сопровождающиеся подергиваниями в правых конечностях (начинаются в правой ноге, распространяются на правую руку). Сознание не теряет. Приступы повторяются 1-2 раза в день, впервые возникли 3 месяца назад. Из анамнеза известно, что 4 года назад получил закрытую черепно-мозговую травму – ушиб головного мозга. По данным КТ: наружная и внутренняя гидроцефалия. На ЭЭГ: комплексы «острая медленная волна» в лобно-теменной области левого полушария.

Задание:

- 1) Клинический диагноз?
- 2) Обследование?
- 3) Лечение?

5. Девушка 16 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на эпизоды выключения сознания. Знает об этих эпизодах от знакомых и родственников: во время разговора замолкает, в течение нескольких секунд на обращенную речь не реагирует. Падения, судороги, потерю мочи отрицает. Такие приступы могут повторяться до нескольких десятков раз в день, продолжительность 10-20 секунд. Подобные приступы отмечаются у отца больной. КТ головного мозга патологии не выявило. На ЭЭГ: пароксизмальные разряды «пик медленная волна» с частотой 3/с, с генерализацией по конвексу.

Задание:

- 1) Клинический диагноз?
- 2) Обследование?
- 3) Лечение?

6. Мужчина 30 лет, обратился к врачу общего профиля по причине того, что в течение месяца у него возникают ощущения онемения и покалывания в правых конечностях, чувство прохождения «электрического тока» в них с последующей утратой сознания и развитием тонико-клонических судорог и непроизвольного мочеиспускания, после приступа сознание пациента спутанное, сам припадок пациент не помнит.

Задание:

- 1) Обследование?
- 2) Первая помощь?
- 3) Действие врача скорой помощи?
- 4) Топический диагноз?
- 5) Клинический диагноз?
- 6) Лечение?

7. Женщина 38 лет, внезапно упала в людном месте, громко стонет, произносит трудноразличимые слова, часто дышит, затем на несколько секунд замирает и лежит неподвижно, еще через несколько секунд тело пациентки выгибается с высоким подниманием таза, отмечается мотание головой из стороны в сторону, асинхронные движения рук и ног. Приступ длится около 10 минут. Сразу после приступа – пациентка в сознании, активно отвечает на вопросы. В неврологическом статусе патологических изменений не выявлено.

Задание:

- 1) Клинический диагноз?
- 2) Обследование?
- 3) Лечение?

Тема 7. Неврозы.

Содержание темы. Неврозы: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Вопросы к теме:

1. Каковы основные признаки проявления неврозов?
2. В чем заключается лечение неврозов?
3. Какие признаки токсического поражения нервной системы?
4. Что такое вибрационная болезнь?
5. Какие признаки поражения нервной системы электрическим током?
6. Отравления какими веществами может вызвать неврологические осложнения?

Задания для выполнения:

1. Описать Тактику врача при возникновении пациента обморока?
2. Составить алгоритм современных принципов терапии мигрени?
3. Задачи:

1. Мужчина 56 лет проходит курс лечения по поводу легочного туберкулеза, получает рифампицин и изониазид. Пожаловался лечащему врачу на онемение пальцев рук и ног, чувство «мурашек» в них. Врач пригласил на консультацию невролога, который выявил гипестезию в дистальных отделах конечностей. Других изменений в неврологическом статусе нет.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз.
- 2) Поставьте клинический диагноз.
- 3) Назначьте дополнительные обследования.
- 4) Предложите план терапевтических мероприятий.

2. Через 3 недели после удаления опухоли ЖКТ, пациент начал курс химиотерапии препаратами цисплатины. После третьего курса начал жаловаться на чувство покалывания в руках и ногах, усиливающееся на холоде. Врач объяснил пациенту с чем связаны его жалобы.

Задание:

- 1) Поставьте клинический диагноз.
- 2) Нужны ли дополнительные обследования.
- 3) Какой совет можно дать пациенту?

3. 35 летний мужчина, нигде не работающий, обратился в приемное отделение больницы. Жалуется на нарушение походки: наступает на наружный край стоп, не может удержать равновесие и часто падает. Рассказал, что длительно злоупотреблял алкоголем и эфедроном, который изготавливал дома и вводил внутривенно. При неврологическом осмотре выявлено: гипомимия, брадикинезия, дистония стоп, постуральные нарушения. Так как больной подошел по тематике, которой занимаются на неврологическом отделении, его госпитализировали и сделали МРТ. На МРТ выявлены области «свечения» в подкорковых ядрах.

Задание:

- 1) Поставьте синдромальный диагноз.
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 3) Назначьте лечение.

4. Мужчина 24х лет доставлен из ночного клуба в приемное отделение больницы после генерализованного судорожного припадка. При осмотре: множественные следы /свежие и старые/ от в/в инъекций на руках и ногах, кома 1 ст., ЧСС – 120 в 1 мин., АД=160/100 мм Нг, t=38,0С. Двухсторонний мидриаз. Левосторонняя гемиплегия, глубокие рефлексы S>d, симптом Бабинского с 2х сторон, ригидность мышц шеи, 2х сторонний симптом Кернига. При люмбальной пункции: давление ликвора 300 мм водного столба, равномерно окрашен кровью во всех порциях.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Нужны ли дополнительные обследования?
- 3) Назначьте лечение.

5. Пациент 51 года в течение 20-ти лет работает электросварщиком. Последние полгода стал хуже справляться с работой из-за выраженной медлительности. При неврологическом осмотре выявлено: маскообразное лицо, речь тихая монотонная, двухсторонняя мышечная ригидность. МРТ головного мозга патологии не выявила.

Задание:

- 1) Топический диагноз.
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 3) Нужны ли дополнительные обследования?
- 4) Назначьте лечение.

6. Мужчина 49 лет (грузчик в магазине) обратился в поликлинику с жалобами на шаткую походку. Два дня назад на работе потерял сознание, со слов, работающих с ним грузчиков, были судороги. В тот день к врачу не обращался, остался спать в подсобном помещении на работе. Врач обратил внимание на внешний вид пациента- выглядит старше своих лет, лицо одутловатое, отсутствует большое количество зубов, стойкий запах перегара изо рта, одежда неопрятная. В неврологическом статусе выявлена неустойчивость в позе Ромберга, грубая атаксия при выполнении коллено-пяточной пробы с двух сторон, других неврологических симптомов нет. На КТ – атрофия мозжечка.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Нужны ли дополнительные обследования?
- 3) Назначьте лечение.

7. Мужчина 58 лет работает с локальной вибрацией (отбойный молоток), в течение 10 лет. Хронических заболеваний внутренних органов не имеет. Обратился к врачу с жалобами на замедленность движений, изменения походки (уменьшилась длина шага, иногда трудно сразу остановиться), мелкое дрожание в пальцах правой кисти при волнении. Врач выявил легкие признаки олиго-брадикинезии, статический тремор в пальцах правой кисти.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз.
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 3) Нужны ли дополнительные обследования?
- 4) Назначьте лечение.

8. Больной 48 лет, страдающий хроническим панкреатитом, обследовался в поликлинике в связи с возникшим сильным болевым синдромом в голених и стопах. Так как было выявлено повышение уровня глюкозы, его госпитализировали на эндокринологическое отделение. Жена пациента рассказала, что последние несколько лет он ежедневно выпивает по 200 – 400 мл водки. Врачи на отделении, после физикального и лабораторного обследования, выявили у пациента полиорганную патологию: цирроз печени, миокардиодистрофию, хронический панкреатит, вторичный сахарный диабет. Врач невролог выявил отсутствие Ахилловых рефлексов и гиперпатию на стопах.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 3) Нужны ли дополнительные обследования?
- 4) Назначьте лечение.

Тема 8. Нарушения сознания, бодрствования и сна.

Вопросы к теме:

1. Анатомо-физиологические основы регуляции сознания, бодрствования и сна.
2. Формы нарушения сознания.
3. Деструктивные и метаболические комы.
4. Хроническое вегетативное состояние, смерть мозга.
5. Принципы ведения больных в коме.
6. Нарушения сна и бодрствования.

Задания для выполнения:

1. Определить уровень сознания пациента по шкале ком Глазго?
2. Составить таблицу диф диагностики этиологической и клинической классификации деструктивных и метаболических ком?

Задачи:

1. Мужчина 56 лет проходит курс лечения по поводу легочного туберкулеза, получает рифампицин и изониазид. Пожаловался лечащему врачу на онемение пальцев рук и ног, чувство «мурашек» в них. Врач пригласил на консультацию невролога, который выявил гипестезию в дистальных отделах конечностей. Других изменений в неврологическом статусе нет.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз.
- 2) Поставьте клинический диагноз.
- 3) Назначьте дополнительные обследования.
- 4) Предложите план терапевтических мероприятий.

2. Через 3 недели после удаления опухоли ЖКТ, пациент начал курс химиотерапии препаратами цисплатины. После третьего курса начал жаловаться на чувство покалывания в руках и ногах, усиливающееся на холоде. Врач объяснил пациенту с чем связаны его жалобы.

Задание:

- 1) Поставьте клинический диагноз.

- 2) Нужны ли дополнительные обследования.
- 3) Какой совет можно дать пациенту?

3. 35 летний мужчина, нигде не работающий, обратился в приемное отделение больницы. Жалуется на нарушение походки: наступает на наружный край стоп, не может удержать равновесие и часто падает. Рассказал, что длительно злоупотреблял алкоголем и эфедронам, который изготавливал дома и вводил внутривенно. При неврологическом осмотре выявлено: гипомимия, брадикинезия, дистония стоп, постуральные нарушения. Так как больной подошел по тематике, которой занимаются на неврологическом отделении, его госпитализировали и сделали МРТ. На МРТ выявлены области «свечения» в подкорковых ядрах.

Задание:

- 1) Поставьте синдромальный диагноз.
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 3) Назначьте лечение.

4. Мужчина 24х лет доставлен из ночного клуба в приемное отделение больницы после генерализованного судорожного припадка. При осмотре: множественные следы /свежие и старые/ от в/в инъекций на руках и ногах, кома 1 ст., ЧСС – 120 в 1 мин., АД=160/100 мм Нг, t=38^oC. Двухсторонний мидриаз. Левосторонняя гемиплегия, глубокие рефлексы S>d, симптом Бабинского с 2х сторон, ригидность мышц шеи, 2х сторонний симптом Кернига. При люмбальной пункции: давление ликвора 300 мм водного столба, равномерно окрашен кровью во всех порциях.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Нужны ли дополнительные обследования?
- 3) Назначьте лечение.

5. Пациент 51 года в течение 20-ти лет работает электросварщиком. Последние полгода стал хуже справляться с работой из-за выраженной медлительности. При неврологическом осмотре выявлено: маскообразное лицо, речь тихая монотонная, двухсторонняя мышечная ригидность. МРТ головного мозга патологии не выявила.

Задание:

- 1) Топический диагноз.
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 3) Нужны ли дополнительные обследования?
- 4) Назначьте лечение.

6. Мужчина 49 лет (грузчик в магазине) обратился в поликлинику с жалобами на шаткую походку. Два дня назад на работе потерял сознание, со слов, работающих с ним грузчиков, были судороги. В тот день к врачу не обращался, остался спать в подсобном помещении на работе. Врач обратил внимание на внешний вид пациента- выглядит старше своих лет, лицо одутловатое, отсутствует большое количество зубов, стойкий запах перегара изо рта, одежда неопрятная. В неврологическом статусе выявлена неустойчивость в позе Ромберга, грубая атаксия при выполнении колено-пяточной пробы с двух сторон, других неврологических симптомов нет. На КТ – атрофия мозжечка.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.

- 2) Нужны ли дополнительные обследования?
- 3) Назначьте лечение.

Тема 9. Вегетативная дистония. Головные и лицевые боли.

Вопросы к теме:

1. Что такое вегетативно-сосудистая дистония?
2. Какие виды вегетативных кризов вы знаете?
3. Какие виды головных болей вам известны?
4. В чем отличие мигрени от головной боли напряжения?
5. В чем особенности лечения невралгий тройничного нерва?
6. Что такое синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава?

Задания для выполнения:

4. Продемонстрировать алгоритм проверки вегетативного статуса пациента.
5. Провести дифференциальный диагноз симпатoadреналового и вагоинсулярного пароксизмов.

Задачи:

1. Женщина 20 лет, обратилась к врачу общей практики в связи с тем, что у нее несколько раз в год бывают приступы интенсивной пульсирующей боли, обычно в левой половине головы. Пациентка заметила, что довольно часто приступ возникал 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.

Задания:

- 1) Предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли срочная госпитализация?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 6) Назначьте лечение.
- 7) Какой совет можно дать пациентке для предотвращения приступов?

2. Женщина 25 лет жалуется на периодические приступы сильной головной боли в правой половине головы, правого глазного яблока, которые беспокоят ее около 6 лет. Приступ продолжается в течение всего дня, головная боль нарастает до нестерпимой, часто сопровождается рвотой. Во время приступа не может ничего делать, вынуждена находиться в темной комнате, пытается заснуть. Чтобы облегчить состояние принимает любые анальгетики или вольтарен, но чаще это не помогает. Обычно приступ связан с началом менструального цикла. При неврологическом осмотре очаговой симптоматики не выявлено. Пациентка рассказала, что у ее матери были похожие приступы.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.

- 2) Требуется ли срочная госпитализация?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 6) Назначьте лечение.

3. Женщина 26ти 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. Женщина рассказала, что ее бабушка и мать в молодом возрасте страдали приступообразными головными болями, были ли у них нарушения зрения, она не знает. Врач осмотрел пациентку и не выявил признаков поражения нервной системы.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли срочная госпитализация и оказание неотложной помощи?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 6) Назначьте лечение.

4. Женщина 36ти лет, бухгалтер, большую часть рабочего времени проводит за компьютером, часто берет работу на дом. Обратилась к врачу общей практики 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.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли госпитализация?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 6) Назначьте лечение и предложите профилактические мероприятия.

5. Женщина 34 х лет обратилась к врачу в связи с тем, что в течение 10ти лет ее беспокоит частая (несколько раз в неделю) головная боль, средней интенсивности, двухсторонняя, тупая, последнее время головная боль усилилась. Несколько лет назад пациентка делала обследование: была осмотрена офтальмологом, выполнила МРТ головного мозга и ультразвуковую доплерографию сосудов головного мозга. Патологии выявлено не было. Сама пациентка связывает ухудшение с плохими жилищными условиями, после развода с мужем, живет в коммунальной квартире и регулярно конфликтует с соседями. Перспектив на изменение жилищных условий пока нет. Для облегчения головной боли почти ежедневно принимает анальгетики, последний год вынуждена принимать анальгин или пентальгин по два, иногда три раза в день. Врач осмотрел пациентку и не выявил признаков поражения нервной системы, кроме симметричного оживления глубоких рефлексов.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли госпитализация?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Нужно ли повторить обследования?

б) Назначьте лечение и предложите профилактические мероприятия.

6. Молодая женщина, 25 лет, вышла на работу через год после рождения ребенка, отдав его в ясли. Половину дня работает вне дома и частично берет работу на дом, занимается компьютерной графикой. В течение последних месяцев стала беспокоить периодическая головная боль, стягивающего характера, двухсторонняя, средней или легкой интенсивности, за это время было около 10 таких эпизодов. Продолжается головная боль в течение целого дня, обычно не мешает выполнять домашнюю работу и не нарушает сон, обычно утром просыпается без болей. За этот период времени характер головных болей никак не изменился, тошноты и рвоты не бывает. Времени идти в поликлинику у женщины нет, и она обратилась к соседу, который работает врачом в кабинете общей практики. Врач при осмотре не выявил клинических признаков поражения внутренних органов и нервной системы.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли госпитализация?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 5) Назначьте лечение и предложите профилактические мероприятия.

7. Женщина 67 лет обратилась в поликлинику в связи с частыми (почти каждый день) приступами стреляющей боли в области щеки, нижних зубов, нижней челюсти слева. Боль острая, интенсивная, продолжается около 30 секунд, прием анальгетиков возникновение приступа не предотвращает. Женщина проконсультировалась со стоматологом, врач не выявил патологии со стороны зубов.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли госпитализация?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 5) Назначьте лечение.

8. Мужчина 50 лет обратился к участковому врачу в связи с болями в области левой половины лба и левого глаза. Боль носит постоянный характер, но периодически усиливается до очень интенсивной. Мужчина вспомнил, что полгода назад в этой области отмечались высыпания в виде нескольких пузырьков, которые сопровождались болями и онемением. К врачу он не обращался и через две недели все прошло. При осмотре врач выявил в области лба несколько пятен депигментации, другой симптоматики не обнаружил.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли госпитализация?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 5) Назначьте лечение.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

1. Кровоснабжение головного мозга. Семиотика поражения отдельных сосудистых бассейнов.
2. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Этиология сосудистых заболеваний головного мозга.

3. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Острые нарушения мозгового кровообращения.
4. Хронические нарушения мозгового кровообращения. Нейро-визуализационные методы исследования. Сосудистая деменция. Дифференциальный диагноз с болезнью Альцгеймера.
5. Базисная и дифференцированная терапия инсультов.
6. Кровоснабжение спинного мозга. Нарушения спинального кровообращения.
7. Классификация заболеваний периферической нервной системы. Мононевропатии и полиневропатии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
8. Невропатия срединного, локтевого, лучевого, малоберцового, большеберцового нервов. Туннельные синдромы, консервативная терапия и показания к хирургическому лечению.
9. Невропатия лицевого нерва. Невралгия тройничного нерва. Клиника, диагностика, лечение.
10. Вертеброгенные поражения нервной системы. Классификация, этиология, патогенез, стадии, клинко-патогенетические формы неврологического проявления при остеохондрозе позвоночника. Методы нейровизуализации – спондилография, КТ, МРТ позвоночника.
11. Рефлекторные синдромы при вертеброгенных поражениях нервной системы. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
12. Корешковые синдромы при вертеброгенных поражениях нервной системы. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
13. Сосудисто-корешковые и сосудисто-спинальные синдромы при вертеброгенных поражениях нервной системы. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
14. Инфекционные заболевания нервной системы. Классификация. Диагностический алгоритм.
15. Гнойные менингиты – первичные и вторичные. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
16. Серозные менингиты – первичные и вторичные. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
17. Энцефалиты – первичные и вторичные. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
18. Полиомиелит. Особенности современного течения полиомиелита. Полиомиелитоподобные заболевания.
19. Поражение нервной системы при дифтерии, ботулизме. Нейросифилис. НейроСПИД.
20. Демиелинизирующие заболевания нервной системы. Миелинопатии, миелинокластии. Рассеянный склероз. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
21. Параклинические методы в диагностике инфекционных заболеваний нервной системы – ликворологические и серологические исследования. КТ и МРТ головного мозга.
22. Эпилепсия. Классификация эпилепсии и эпилептических припадков. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Эпилептический статус. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
24. Параклинические методы в диагностике пароксизмальных расстройств сознания – электроэнцефалография, КТ и МРТ головного мозга.
25. Неврозы. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
26. Вегетативная дистония. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
27. Мигрень. Пучковая головная боль. Головная боль напряжения. Абузусная головная боль. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
28. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Миопатия Дюшена, Беккера, Ландузи-Дежерина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, медико-генетические аспекты.
29. Миастения. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
30. Миастенический криз – причины, клиника, диагностика, лечение. Холинергический криз- причины, клиника, диагностика, лечение.
31. Миотония Томсена и дистрофическая миотония –клиника, диагностика, прогноз.
32. Параклинические методы в диагностике нервно-мышечных заболеваний- электронейромиография, биопсия мышц, исследование КФК в сыворотке крови, ДНК-исследования.

33. Дегенеративные заболевания нервной системы. Синдромы. Этиология, клиника, диагностика, прогноз.
34. Наследственные заболевания нервной системы с преимущественным поражением экстрапирамидной системы. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм. Малая хорея. Хорея Гентингтона. Торсионная наследственная дистония. Гепатолентикулярная дегенерация.
35. Наследственные заболевания нервной системы с преимущественным поражением спинного мозга, мозжечка. Семейная спастическая параплегия. Мозжечковые дегенерации.
36. Болезнь Альцгеймера. Клиника, диагностика, прогноз.
37. Боковой амиотрофический склероз. Клиника, диагностика, прогноз.
38. Вибрационная болезнь. Кессонная болезнь. Неврологические осложнения отравления ртутью, свинцом, марганцем, углекислым газом, мышьяком. Поражение нервной системы токами высокой частоты.
39. Изменения нервной системы в пожилом и старческом возрасте. Особенности лечения и обследования нейрогериатрических больных. Синдром падений.

11. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) Список рекомендуемой литературы

Основная

1. С
Скоромец А.А. Нервные болезни : учеб. пособие для мед. вузов / Скоромец Александр Анисимович, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - Москва : МЕДпресс-информ, 2005. – с. 544.
2. П
Петрухин А.С., Неврология / Петрухин А. С., Воронкова К. В., Лемешко И. Д. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2386.html>
3. П
Петрухин А.С., Детская неврология : Том 2 : учебник : в 2 т. / Петрухин А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-4695-9 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446959.html>

Дополнительная

1. Кадыков А.С., Практическая неврология: руководство для врачей / Под ред. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 448 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1711-9 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417119.html>
2. Никифоров А.С., Общая неврология / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3385-0 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433850.html>
3. Никифоров А.С., Частная неврология / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-2660-9 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426609.html>
4. Колесников Л.Л., Анатомия человека : атлас : в 3 т. Т. 3. Неврология, эстеziология : атлас / Колесников Л.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-4176-3 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441763.html>
5. Этиопатогенез, клиника, классификация, диагностика и лечение неврологических проявлений остеохондроза позвоночника : учеб. пособие для вузов / Машин В. Вл. [и др.];

УлГУ, ИМЭиФК, Мед. фак. - Ульяновск : УлГУ, 2010. - URL : <http://10.2.225.162/MegaPro/Download/MObject/155/mashin2.pdf>

Учебно-методическая

1. **хема истории болезни неврологического больного** [Электронный ресурс] : электрон. учеб. курс : учеб.-метод. руководство / Н. Е. Золотухина [и др.] ; УлГУ. - Электрон. текстовые дан. - Ульяновск : УлГУ, 2015. – URL^ <http://edu.ulsu.ru/courses/714/interface/>
2. Этапы оказания помощи при инсульте в Ульяновской области [Электронный ресурс] : электрон. учеб. курс : учеб. пособие / Л. А. Белова [и др.]; УлГУ. - Электрон. текстовые дан. - Ульяновск : УлГУ, 2015. URL^ <http://edu.ulsu.ru/courses/702/interface/>

б) Программное обеспечение __не предусмотрено__

в) Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы

1. Электронно-библиотечные системы:

1.1. **IPRbooks** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / группа компаний Ай Пи Эр Медиа . - Электрон. дан. - Саратов , [2019]. - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru>.

1.2. **ЮРАЙТ** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / ООО Электронное издательство ЮРАЙТ. - Электрон. дан. – Москва , [2019]. - Режим доступа: <https://www.biblio-online.ru>.

1.3. **Консультант студента** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / ООО Политехресурс. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html>.

1.4. **Лань** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / ООО ЭБС Лань. - Электрон. дан. – С.-Петербург, [2019]. - Режим доступа: <https://e.lanbook.com>.

1.5. **Znanium.com** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / ООО Знаниум. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <http://znanium.com>.

2. **КонсультантПлюс** [Электронный ресурс]: справочная правовая система. /Компания «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2019].

3. **База данных периодических изданий** [Электронный ресурс] : электронные журналы / ООО ИВИС. - Электрон. дан. - Москва, [2019]. - Режим доступа: <https://dlib.eastview.com/browse/udb/12>.

4. **Национальная электронная библиотека** [Электронный ресурс]: электронная библиотека. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <https://нэб.рф>.

5. **Электронная библиотека диссертаций РГБ** [Электронный ресурс]: электронная библиотека / ФГБУ РГБ. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <https://dvs.rsl.ru>.

6. Федеральные информационно-образовательные порталы:

6.1. Информационная система Единое окно доступа к образовательным ресурсам. Режим доступа: <http://window.edu.ru>

6.2. Федеральный портал Российское образование. Режим доступа: <http://www.edu.ru>

7. Образовательные ресурсы УлГУ:

7.1. Электронная библиотека УлГУ. Режим доступа : <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>

7.2. Образовательный портал УлГУ. Режим доступа : <http://edu.ulsu.ru>