

ПЛАН
самостоятельной работы по дисциплине «НЕВРОЛОГИЯ»
для студентов 4 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Тема №1.

Поражение нервной системы при инфекционных заболеваниях.

- Письменно ответьте на вопросы:
 1. Рахиологические признаки туберкулезного менингита.
 2. Лечение неврологических синдромов смешанного генеза при нейроСПИДе. Выпишите 2 рецепта.
- Решите задачу.

Больную 39 лет примерно неделю беспокоит головная боль, которая усиливается ночью, последние 2 дня сопровождается тошнотой и рвотой, двоением в глазах. Госпитализирована машиной СМП.

Общее состояние относительно удовлетворительное. Речь внятная, говорит по существу. Слух снижен. Умеренное напряжение шейно-затылочной мускулатуры. Симптом Кернига под углом 140° с обеих сторон. Слева определяется полуптоз, расширение зрачка, расходящееся косоглазие, диплопия. Чувствительных нарушений не выявлено. Сила мышц 5 баллов. Глубокие рефлексы оживлены, D=S. В позе Ромберга устойчива, координаторные пробы выполняет удовлетворительно. На глазном дне - первичная атрофия зрительных нервов. Ликвор: прозрачная, бесцветная. Давление 230 мм H₂O, цитоз – 112 лимфоцитов в 1 мм³, белок – 0,99 г/л. КСР с кровью и ликвором положительны.

Вопросы:

1. Неврологические синдромы. Топический диагноз.
2. Предварительный клинический диагноз.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Дополнительные методы обследования.
5. Интерпретируйте анализ ликвора.
6. План лечения.

Тема №2

Рассеянный склероз. Курация больных для написания учебной истории болезни.

- Письменно ответьте на вопросы:
 1. Клинические синдромы рассеянного склероза.
 2. Лечение обострения рассеянного склероза. Выпишите 2 рецепта.
- Решите задачу.

Больную 39 лет беспокоит скованность в ногах при ходьбе. По данным анамнеза, 2 года назад после ОРВИ резко упала острота зрения, лечилась в клинике глазных болезней, острота зрения восстановилась до 90%. Госпитализирована в плановом порядке.

Общее состояние удовлетворительное, контактна. ЧН без особенностей. Понижена вибрационная чувствительность в дистальных отделах ног. Сила мышц в ногах и в руках 5 баллов, в ногах мышечный тонус повышен по типу «складного ножа». Рефлексы с рук и ног высокие, D=S. Клонус стоп. Двусторонние симптомы Бабинского, Россолимо, Бехтерева, Жуковского. Брюшные рефлексы не вызываются. Походка шаткая, перекрещивает колени, с упором на пальцы.

Ликвор: прозрачный, начальное давление – 190 мм H₂O, белок – 0,33 г/л, цитоз – 4

лимфоцита в 1 мм^3 .

Вопросы:

1. Неврологические синдромы. Топический диагноз.
2. Предварительный клинический диагноз.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Дополнительные методы обследования.
5. Интерпретируйте анализ ликвора.
6. План лечения.

Курация больных для написания учебной истории болезни (письменно не оформлять).

Повторить из общей неврологии:

- Методика осмотра неврологического больного
- Семиология (термины)
- Симптомы поражения пирамидного пути, чувствительных расстройств, экстрапирамидные синдромы, мозжечковый синдром, общемозговая симптоматика, когнитивные расстройства, вегетативно-трофические нарушения.

Тема №3.

Цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ).

- Письменно ответьте на вопросы:
 1. Классификация ЦВЗ
 2. Профилактика инфаркта головного мозга. Выпишите 2 рецепта.
- Решите задачу.

Больная 58 лет во время уборки дома внезапно упала, потеряла сознание. Со слов мужа, больная страдает артериальной гипертензией в течение 5 лет, гипотензивные препараты регулярно не принимает. Госпитализирована по экстренным показаниям через 2 часа. Состояние тяжелое. Лицо гиперемировано. АД 210/120 мм.рт.ст., ЧСС 96 в мин., ЧДД 20 в мин., температура тела $37,4^{\circ}$. Тоны сердца приглушены, ритмичные, больная повышенного питания. Сознание угнетено до степени сопора. На окрик пытается открыть глаза, реагирует на болевые раздражители отдергиванием конечностей. Зрачки расширены, реакция на свет сохранена. Сглажена левая носогубная складка, опущен левый угол рта, левая щека «парусит» при дыхании. Активных движений в конечностях нет, поднятые конечности падают, как плети, слева быстрее. Мышечный тонус в конечностях снижен, больше слева. Сухожильные и периостальные рефлексy S<D, слева снижены, симптом Бабинского слева. Левая стопа ротирована кнаружи. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига под углом 130° с двух сторон. Ликвор: интенсивно окрашен кровью, давление 260 мм вод. ст., реакция Панди ++, белок - 0,66 г/л, цитоз - 60 в 1 мкл (эритроциты сплошь). Глазное дно: гипертоническая ангиопатия, очаги кровоизлияния на сетчатке. ЭКГ: гипертрофия левого желудочка, тахикардия.

Вопросы:

1. Неврологические синдромы. Топический диагноз.
2. Предварительный клинический диагноз.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Дополнительные методы обследования.
5. Интерпретируйте анализ ликвора.
6. План лечения.

Тема №4.

Острые нарушения мозгового кровообращения.

- Письменно ответьте на вопросы:
 1. Клинические формы геморрагического инсульта.
 2. Лечение субарахноидального кровоизлияния. Выпишите 2 рецепта.
- Решите задачу.

Больная 56 лет, жалобы на внезапно возникшее онемение и слабость в левых конечностях, нарушение зрения, асимметрию лица. Госпитализирована в неврологическое отделение по экстренным показаниям через 3 часа. Из анамнеза известно, что в течение 14 лет страдает ИБС, стенокардией напряжения, артериальной гипертензией, принимает постоянно нифедипин, спиронолактон. Общее состояние относительно удовлетворительное, АД 150/90 мм.рт.ст., ЧСС 77, ЧДД 18, тоны сердца приглушены, ритмичные. В сознании, контактна, несколько вялая, адинамичная, быстро истощается. ЧН: ограничение левых полей зрения, зрачки D=S, реакция на свет живая. Сглажена левая носогубная складка, асимметрия при оскаливании зубов, девиация языка влево. Левосторонняя гемигипестезия. Ограничен объем движений в левых конечностях, сила мышц 3 балла, в правых – 5 баллов. Глубокие рефлексy S>=D, симптом Бабинского слева. Менингеальные симптомы отрицательные. ОАК и ОАМ: без особенностей. Ликвор: бесцветный, прозрачный, реакция Панди +, белок - 0,33 г\л, цитоз - 3 в мкл.

Вопросы:

1. Неврологические синдромы. Топический диагноз.
2. Предварительный клинический диагноз.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Дополнительные методы обследования.
5. Интерпретируйте анализ ликвора.
6. План лечения.

Тема №5

Заболевания нервной системы, проявляющиеся преимущественно когнитивными расстройствами. Болезнь Альцгеймера.

- Письменно ответьте на вопросы:
 1. МРТ - признаки хронических цереброваскулярных заболеваний.
 2. Профилактика инфаркта головного мозга. Выпишите 2 рецепта.
- Решите задачу.

Мужчина 75 лет госпитализирован в плановом порядке в связи с периодической головной болью, головокружением, шаткостью походки и скованностью в конечностях, дрожанием рук. Накануне упал на пороге собственного дома. Длительно страдает артериальной гипертензией, препараты принимает нерегулярно. Перенес 2 инсульта в бассейне левой и правой средней мозговой артерии. Постоянно принимает циннаризин, метопролол. Неврологический статус: в сознании, менингеальных знаков нет, слабость конвергенции, асимметрия носогубных складок, гипомимия, легкая девиация языка. Чувствительность сохранена. Сила в конечностях достаточна, но движения неловкие, тонус повышен с 2-х сторон по экстапирамидному типу, тремор покоя в руках. При пальценосовой и пяточноколенной пробах наблюдается промахивание, в позе Ромберга неустойчив, падает,

сухожильные рефлексы оживлены, непостоянный симптом Бабинского с 2-х сторон. Память снижена, внимание рассеянно, речь тихая, медленная.

Вопросы:

1. Неврологические синдромы. Топический диагноз.
2. Предварительный клинический диагноз.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Дополнительные методы обследования.
5. Возможная этиология заболевания.
6. План лечения.

Тема № 6.

Заболевания, связанные с поражением периферических нервов и мышц.

- Письменно ответьте на вопросы:

1. План обследования при подозрении на нервно-мышечное заболевание.
2. Лечение полинейропатии. Выпишите 2 рецепта.

- Решите задачу.

Женщина 55 лет предъявляет жалобы на периодические сильнейшие стреляющие боли в нижней челюсти справа. Боли беспокоят уже три года, возникают ежедневно, носят пароксизмальный характер, провоцируются холодом. Длительность пароксизма от нескольких секунд до 1 минуты. Предполагая стоматологическую причину болей, пациентка санировала все зубы, однако приступы продолжались. В неврологическом статусе вне приступа не обнаружено изменений.

Вопросы:

1. Неврологические синдромы. Топический диагноз.
2. Предварительный клинический диагноз.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Дополнительные методы обследования.
5. Возможная этиология заболевания.
6. План лечения.

Тема №7.

Заболевания, связанные с поражением спинного мозга и его корешков.

- Письменно ответьте на вопросы:

1. Клинические признаки рефлекторного болевого синдрома.
2. Лечение вертеброгенной радикулопатии. Выпишите 2 рецепта.

- Решите задачу.

Женщина 55 лет, товаровед, жалуется на боли в шейном отделе позвоночника, распространяющиеся по наружной поверхности правой руки. Боли беспокоят в течение последних 3-х месяцев, постепенно усиливаются. При обследовании обнаружены напряжение мышц шеи, усиление кифоза в шейном отделе, ограничение подвижности в шейном отделе позвоночника из-за болей. Определяются напряжение и болезненность трапециевидной мышцы, надостной мышцы, средней лестничной мышцы справа. При пальпации лестничной мышцы, повороте головы влево возникают боли по наружной поверхности правой руки. Отмечаются гипестезия по медиальной поверхности предплечий и кисти и снижение рефлекса с m.biceps справа, других неврологических нарушений нет.

Вопросы:

1. Неврологические синдромы. Топический диагноз.
2. Предварительный клинический диагноз.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Дополнительные методы обследования.
5. Возможная этиология заболевания.
6. План лечения.

Тема №8.

Эпилепсия.

- Письменно ответьте на вопросы:

1. План обследования при впервые возникшем эпилептическом приступе.
2. Лечение генерализованной эпилепсии. Выпишите 2 рецепта.

- Решите задачу.

Родители мальчика 12 лет в течение последнего года стали замечать, что периодически во время игры, еды или разговора ребёнок как бы "застывает" на 1-2 минуты. В это время его глаза неподвижны, он не говорит, не отвечает на вопросы, постоянно облизывает губы, причмокивает. В дальнейшем не помнит о случившемся. Такие приступы могут повторяться до нескольких десятков раз в день. Неврологических нарушений не выявлено на момент обследования. Вопросы:

1. Тип припадка. Неврологические синдромы.
2. Предварительный клинический диагноз.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Дополнительные методы обследования.
5. План лечения, прогноз.

Тема № 9. Неэпилептические расстройства сознания.

- Письменно ответьте на вопросы:

1. Клинические особенности аффективно-респираторных приступов.
2. Лечение ортостатической гипотензии. Выпишите 2 рецепта.

- Решите задачу.

Девушка 16 лет жалуется на эпизоды утраты сознания, возникающие в душном помещении или транспорте. Утрате сознания предшествует ощущение «дурноты, темноты в глазах». Если в этот период пациентке удастся прилечь или сесть, то потери сознания обычно не наступает. Эти состояния беспокоят с 14 лет, но последние месяцы стали возникать почти каждую неделю на фоне повышенного эмоционального и физического напряжения (подготовка к экзаменам). При обследовании выявлены тремор век, пальцев рук, быстрый гиперкинез в круговой мышце глаза с двух сторон, локальный гипергидроз. АД 100/70 мм рт.ст., пульс 56 в минуту, слабого наполнения.

Вопросы:

1. Тип припадка. Неврологические синдромы.
2. Предварительный клинический диагноз.
3. Объясните данные офтальмоскопии.
4. Дифференциальный диагноз.

5. Дополнительные методы обследования.
6. План лечения, прогноз.

Тема №10.

Головная боль.

- Письменно ответьте на вопросы:
 1. План обследования при первичной головной боли.
 2. Лечение мигрени. Выпишите 2 рецепта.
- Решите задачу.

Больная 15 лет, предъявляет жалобы на выраженную головную боль справа, светобоязнь. Больна в течение суток, заболела после новогодних праздников. Объективно: в сознании, ориентирована правильно, зрачки D=S, равномерные, рефлексы оживлены, патологических знаков нет.

Вопросы:

1. Неврологические синдромы. Топический диагноз.
2. Предварительный клинический диагноз.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Дополнительные методы обследования.
5. План лечения.

Тема №11.

Поражение нервной системы при заболеваниях внутренних органов. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.

- Письменно ответьте на вопросы:
 1. Классификация неврозов.
 2. Лечение психовегетативного синдрома. Выпишите 2 рецепта.
- Решите задачу.

Больная 18 лет, жалобы на слабость и неловкость в нижних конечностях ниже коленного сустава. Накануне обращалась в травмпункт по поводу травмы ног (однокурсник ударил мячом), костной патологии не выявлено. Объективно: контактна, эмоционально лабильна, на вопросы отвечает по существу. Сама ходить не может, отец принес ее на руках. Сухожильные рефлексы оживлены без расширения рефлексогенных зон, патологических знаков нет. Чувствительных расстройств нет. Объем движений в тазобедренных суставах достаточный, в коленных и голеностопных суставах активных движений нет, при отвлечении внимания слегка шевелит пальцами стоп. Мышечный тонус не изменен. В позе Ромберга стоять не может, падает, неуверенность при пальценосовой пробе. Тремор век, пальцев вытянутых рук, локальный гипергидроз.

Вопросы:

1. Неврологические синдромы. Топический диагноз.
2. Предварительный клинический диагноз.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Дополнительные методы обследования.
5. Возможная этиология заболевания.
6. План лечения.

Тема №12.

Заболевания нервной системы, проявляющиеся преимущественно гиперкинезами. Болезнь Паркинсона.

- Письменно ответьте на вопросы:
 3. Клинические симптомы болезни паркинсона.
 4. Лечение хорей Гентингтона. Выпишите 2 рецепта.
- Решите задачу.

Больная 48 лет, жалобы на периодически возникающий насильственный поворот головы вправо, заболевание прогрессирует в течение 6 месяцев после психо-эмоциональной травмы. Общее состояние относительно удовлетворительное, со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Во время осмотра наблюдались гиперкинезы в виде насильственного поворота головы вправо на 3-5 минут, затем пациентка легким прикосновением к подбородку возвращала голову в срединное положение. Трапецевидная, грудино-ключично-сосцевидная мышца справа уплотнены, гипертрофированы, умеренно болезненны. В состоянии покоя, в определенных положениях поворот головы на некоторое время исчезает. Имеется синдром вегетативной дисфункции, лабильность пульса и АД. Элементы дизрафического статуса.

1. Неврологические синдромы. Топический диагноз.
2. Предварительный клинический диагноз.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Дополнительные методы обследования.
5. Возможная этиология заболевания.
6. План лечения.

Тема №13.

Боковой амиотрофический склероз. Синдром Гийена-Барре. Миастения.

- Письменно ответьте на вопросы:
 1. План обследования при подозрении на БАС.
 2. Лечение синдрома Гийена-Барре. Выпишите 2 рецепта.
- Решите задачу.

Больной 55 лет, доставлен в экстренном порядке с жалобами на усиливающиеся в течение 3 дней выраженную слабость и неловкость в конечностях, нарушение глотания, простреливающие боли в руках и ногах. Из анамнеза известно, что 10 дней назад был эпизод ринореи. Объективно: общее состояние средней тяжести, в сознании, ориентирован, контактен. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. ЧН – асимметрия лица, справа видна полоска склеры 2 мм, глотание не нарушено, мягкое небо провисает больше слева, фонация слабая, легкая дизартрия. Гипестезия всех видов чувствительности симметрично на руках до уровня локтевых суставов, на ногах – до коленных. Симптом Нери положителен. Симметричный дистальный вялый тетрапарез до 2-3 баллов. Сухожильные рефлексy на руках снижены, S=D, коленные – резко снижены, ахилловы не вызываются, сила мышц в стопах 2 балла, в кистях – 4 балла. Патологических знаков нет. Анализ крови: Нb-120 г/л, Л-10,3, п/я-10, с/я -35, Э-5, М-5, Лм-45, СОЭ -45 мм/ч. Ликвор: бесцветный, прозрачный, давление -230 мм вод.ст., реакция Панди +, белок-0,66 г/л, цитоз – 4 в 1 мкл (лимфоциты).

Вопросы:

1. Неврологические синдромы. Топический диагноз.
2. Предварительный клинический диагноз.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Дополнительные методы обследования.
5. Определите тип наследования.
6. План лечения.

Тема №14.

Экстренная и неотложная медицинская помощь в неврологии.

- Письменно ответьте на вопросы:

1. План обследования при коме неясной этиологии у ребенка.
2. Лечение эпилептического статуса. Выпишите 2 рецепта.

- Решите задачу.

Больная 19 лет, с 10 лет наблюдается по поводу нервно-мышечного заболевания, постоянно принимает пиридостигмина бромид 90мг в сутки, преднизолон 5мг в сутки. На протяжении 3 дней отмечает усиление мышечной слабости в конечностях, появилось двоение предметов перед глазами, поперхивание пищей, госпитализирована в экстренном порядке. Общее состояние тяжелое, со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. ЧДД 25 в мин, сатурация 92%. АД = 110/80 мм рт.ст. Движения глазных яблок сохранены, но ограничены во все стороны. Зрачки округлой формы, на свет реагируют. Дисфагия. Дисфония. Дизартрия. Грубый тетрапарез со снижением мышечного тонуса и физиологических рефлексов. Функция тазовых органов не нарушена.

Вопросы:

1. Неврологические синдромы. Топический диагноз.
2. Предварительный клинический диагноз.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Дополнительные методы обследования.
5. План лечения.