

1. Женщина 56 лет, по дороге в магазин поскользнулась на гололеде, упала навзничь, ударилась головой об асфальт. Утратила сознание на несколько секунд, плохо помнит, как вышла из подворотни. Была однократная рвота. Была доставлена службой скорой помощи в ближайшую больницу. Жалуется на головную боль, головокружение. При осмотре: сознание ясное, подкожная гематома в задней теменной области. Очаговой и менингеальной симптоматики не определяется. На краниограммах костной патологии не выявлено.

- Задания:
1. Поставьте предположительный клинический диагноз
 2. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
 3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
 4. Предложите тактику лечения.

Ответ: 1. ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. 2. Невролога, хирурга, терапевта, офтальмолога. 3. КТ или МРТ головного мозга. Обследования необходимые для исключения сочетанной травмы. 4. Постельный режим до 7-14 дней. Лечение симптоматическое: анальгетики, транквилизаторы

2. Мужчина 48 лет, был избит и ограблен двумя неизвестными. Терял сознание. Точно сказать, сколько времени находился без сознания, не может. Не помнит людей на улице, которые оказывали ему первую доврачебную помощь. Был доставлен в стационар службой скорой помощи, которую вызвали прохожие. При поступлении сознание ясное, пациент растерян. Испытывает затруднения при произношении слов, речь замедленная. Имеются множественные ушибы и ссадины на лице и на волосистой части головы. Определяется шаткость походки. При неврологическом осмотре выявляется акцент рефлексов справа, сглаженность правой носогубной складки. Менингеальной симптоматики нет. На рентгенограммах черепа костной патологии не выявляется.

- Задания:
1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
 2. Правила транспортировки?
 3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
 4. Предложите тактику лечения.

Ответ: 1. ЗЧМТ. Ушиб головного мозга легкой степени. 2. КТ или МРТ головного мозга, ЛП. 3. Консервативное лечение: нейропротективные, вазоактивные, ноотропные препараты, при повышении ВЧД – диуретики, симптоматическое лечение-анальгетики, транквилизаторы.

3. Во время драки 29ти летний мужчина получил несколько ударов по голове. Во время одного из ударов «отключился» на несколько минут. Когда дошел до дому и начал умываться, обратил внимание, что на полотенце остаются следы крови и светлой жидкости. Стал хуже видеть на правый глаз, что заставило его вызвать скорую помощь. Врач определил положительные менингеальные симптомы.

- Задания:
1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
 2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
 3. Предложите тактику лечения.

Ответ: 1. ОЧМТ. Перелом костей передней черепной ямки. Ушиб головного мозга средней степени. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние. 2. КТ головного мозга, ЛП. 3.

Консервативное лечение: нейропротективные, вазоактивные, ноотропные препараты, диуретики, симптоматическое лечение-анальгетики, транквилизаторы.

4. При спуске с горы, лыжник упал, на несколько секунд потерял сознание.

Самостоятельно доехал с горы. Жалуется на головную боль, тошноту, была однократная рвота. На попутной машине добрался до ближайшего травмпункта, где был осмотрен травматологом и сделана рентгенограмма черепа. При осмотре: сознание ясное, гематома в правой лобной области, признаков очагового поражения ЦНС нет. На Rg черепа: признаков повреждения костей свода черепа нет.

Задания:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Предложите тактику лечения.

Ответ: 1. ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. 2. КТ головного мозга, ЛП. 3.

Консервативное лечение: нейропротективные, вазоактивные, ноотропные препараты, диуретики, симптоматическое лечение-анальгетики, транквилизаторы.

5. Жена 26 летнего мужчины рассказала врачу общей практики, что в течение трех месяцев он жалуется на ночную головную боль, распирающего характера. Появилось неадекватное поведение, немотивированные поступки, дурашливость, сменяющаяся приступами агрессии. В последнее время стала замечать пошатывание в положении стоя и сидя. При осмотре выявлено оживление глубоких рефлексов слева. Осмотр офтальмолога выявил на глазном дне признаки «застойных» дисков, больше справа.

Задания:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Топический диагноз?
3. Консультации каких специалистов целесообразны для уточнения диагноза?
4. Какие методы диагностики можно рекомендовать для уточнения диагноза?
5. О каких возможных методах лечения вы можете информировать родственников

больного? Ответы: 1. Объемное образование (опухоль?) головного мозга. 2. Правая лобная доля. 3. Невролога, нейрохирурга. 4. Методы нейровизуализации (МРТ головного мозга, МРТ головного мозга с введением контрастного вещества). 5. Оперативное лечение, химиотерапия.

6. У женщины 40 лет четыре месяца назад появились периодически возникающие приступы «ползания мурашек» в левой половине туловища. Около месяца испытывает снижение болевых ощущений в правой половине туловища, часто не может попасть рукой в левый рукав одежды, испытывает затруднения при одевании обуви на левую ногу. В связи с этим обратилась к врачу семейной медицины. При осмотре: снижение всех видов чувствительности слева.

Задания:

1. Топический диагноз?
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Рекомендации по тактике обследования?

Ответы: 1. Правая теменная доля головного мозга. 2. Опухоль правой теменной доли. 3. МРТ головного мозга с контрастированием.

7. Родственники 64 летней пациентки заметили, что в течение трех месяцев, она все хуже понимает обращенную к ней речь, отвечает «бессмыслицей» на вопросы. При осмотре: частичная

сенсорная афазия, глубокие рефлексy немного выше справа. Известно, что пациентка страдает гипертонической болезнью.

Задания:

1. Топический диагноз?

2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.

3. Какие методы обследования для уточнения диагноза целесообразно провести?

Ответы: 1. Левая височная доля. 2. Объемное образование головного мозга. 3. МРТ головного мозга с введением контраста.