

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
КАФЕДРА НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ
Тема занятия: «Сосудистые заболевания ЦНС»

ЗАДАЧА № 1

Больной С., 72 лет, доставлен бригадой скорой помощи в неврологическое отделение в тяжелом состоянии в сопровождении супруги. С её слов известно, что больной проснулся утром, пошел в туалет, где упал. Жена и сын принесли больного на кровать. Жаловался на головную боль и слабость в левых конечностях, головокружение. Была вызвана скорая помощь. Артериальное давление 160/100 мм рт. ст. Больной госпитализирован.

В приёмном отделении произведен осмотр неврологом. Установлено, что больной ориентирован в месте и собственной личности, но путается во времени. На вопросы отвечает медленно, быстро истощается, лежит на спине. Зрачки D=S. Ограничение левых полей зрения. Сглажена левая носогубная складка. Девиация языка влево. Активные движения в левых конечностях ограничены: может слегка приподнять левую руку, согнуть в колене ногу. Проба Барре положительная слева. Слева снижена сила мышц. В кисте и стопе до 3 баллов, сгибатели голени бедра и предплечья до 4 баллов. Тонус в левых конечностях повышен по пирамидному типу. Сухожильные рефлексы S>D. Рефлексы Россолимо, Бабинского положительны слева. Поверхностная чувствительность снижена в левой половине тела. Мозжечковые пробы не проверены по состоянию.

Обследования:

Общий анализ крови: Э: 4,5 Т/л; Нб: 130 г/л; ЦП – 1,0; Л - 4,7 Г/л; э – 3%; б – 0%; п – 1%; с – 75%; лимф – 18%; м – 3%; СОЭ – 5 мм/ч.

Люмбальная пункция без патологических изменений.

Эхо-энцефалоскопия: М-эхо по средней линии. Пульсация латеральных комплексов усилена.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Определите топику поражения.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. В каком отделении должен лечиться данный больной?
5. Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?
6. Каковы подходы к лечению данного больного?
7. Определите возможный прогноз для жизни.

ЗАДАЧА № 2

Больной 62 лет доставлен из дома скорой медицинской помощью с жалобами на неловкость и онемение в левых конечностях. Заболел остро сегодня утром, когда появились вышеуказанные жалобы. Артериальное давление было 170/90 мм рт. ст. Длительное время страдает артериальной

гипертензией с подъемами артериального давления до 180/100 мм рт. ст., принимает гипотензивные препараты. В анамнезе ишемическая болезнь сердца, три года назад перенес обширный трансмуральный инфаркт миокарда, осложненный постоянной формой мерцательной аритмии.

При осмотре: состояние средней тяжести. В сознании, контакту доступен, ориентирован в месте и времени. Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Сглажена левая носогубная складка, язык отклоняется влево, в левых руке и ноге снижение мышечной силы до 3-х баллов, симптом Бабинского слева. Нарушение всех видов чувствительности по гемитипу слева.

При люмбальной пункции: ликвор бесцветный, прозрачный, давление 160 мм водного столба, цитоз - 3 лимфоцита, белок - 0,33 мг %.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Определите топiku поражения.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. В каком отделении должен лечиться данный больной?
5. Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?
6. Каковы подходы к лечению данного больного?
7. Определите возможный прогноз для жизни.

ЗАДАЧА № 3

Больной 56 лет доставлен скорой медицинской помощью из дома с жалобами на двоение, онемение правой половины лица, неуверенность в правых и слабость в левых конечностях. Вышеуказанные жалобы развились сегодня на протяжении нескольких часов. Девять месяцев тому назад больной перенес ишемический инсульт в левом полушарии с почти полным регрессом неврологических расстройств (сохранялись незначительные нарушения поверхностной чувствительности по гемитипу слева).

В анамнезе артериальная гипертензия в течение 10 лет, сахарный диабет II типа.

При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, контактен, адекватен, правильно ориентирован. Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявляется. Нарушение поверхностной чувствительности на лице справа по внутренней "скобке Зельдера", легкое расходящееся косоглазие за счет правого глазного яблока, анизокория: правый зрачок шире левого, прямая реакция на свет правого зрачка снижена, сглаженность морщин на правой половине лба, лагофthalm справа. Снижение мышечной силы в левых конечностях до 4 баллов в руке и 3 баллов в ноге, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и пяточно-коленной проб правыми конечностями, незначительное отклонение вправо в пробе Ромберга. В течение последующих дней состояние больного ухудшалось: выросли очаговые симптомы до левосторонней гемиплегии, появились нарушения глотания и расстройства сознания (глубокий сон - кома).

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Определите топику поражения.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. В каком отделении должен лечиться данный больной?
5. Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?
6. Каковы подходы к лечению данного больного?
7. Определите возможный прогноз для жизни.