

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
КАФЕДРА НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ
Тема занятия: «Неврозы. ВСД»

ЗАДАЧА № 1

Больной Д., 30 лет, предъявляет жалобы на внезапный приступ страха в лифте, появившийся около месяца назад и сопровождающийся сердцебиением, тревогой, одышкой, урчанием в животе. Стал избегать поездок в лифте, перемещался по лестнице, даже если нужно было идти выше 5 этажа. Повторный приступ произошел через 6 дней после первого на остановке общественного транспорта, где скопилось много людей. Появились тревога, сердцебиение, одышка, страх возникновения нового приступа. Растолкав людей, побежал в сторону дома. В настоящее время не работает, испытывает страх возникновения нового приступа, активно ищет помощи.

В неврологическом статусе отмечается повышение сухожильных и периостальных рефлексов с рук и ног, патологических рефлексов нет, в позе Ромберга неустойчив, пальце-носовую и пяточно-коленную пробы выполняет с мимопопаданием.

Вопросы:

1. Назовите клинический синдром.
2. При каких расстройствах он наблюдается?
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Дифференциальная диагностика.
5. Какие параклинические методы исследования необходимы для дифференциального диагноза?
6. Какова врачебная тактика?
7. Рекомендуемое лечение при данном состоянии.

ЗАДАЧА 2

В отделение поступила девочка 12 лет с жалобами на приступы тахикардии до 200 ударов в минуту, головные боли, утомляемость.

Анамнез заболевания: Приступы тахикардии появляются на фоне волнений, возникают даже по самому незначительному поводу. Впервые такой приступ развивался после острого респираторного заболевания во время большого эмоционального напряжения из-за отношений с родителями. С родителями нет доверительных отношений, с ними постоянно конфликтует. Со временем приступы стали повторяться, а затем участились, стали сопровождаться легким головокружением и неприятными ощущениями в области сердца. Девочка по характеру впечатлительная, чувствительная, тревожная и обидчивая. Головные боли и утомляемость возникают после занятий в школе.

Из анамнеза жизни известно, что девочка от II беременности, I родов в срок. Беременность протекала без особенностей. Роды в срок,

самостоятельные. В раннем возрасте развивалась без особенностей. До 5 лет частые ОРВИ. В школе учится на «хорошо».

При объективном осмотре: состояние удовлетворительное. Правильного телосложения. Кожные покровы бледные, сухие. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. АД 120/75 мм рт. ст., ЧСС на момент осмотра 190 ударов в минуту.

В неврологическом статусе: повышение сухожильных и периостальных рефлексов с рук и ног, патологических рефлексов нет, в позе Ромберга неустойчива, пальце-носовую и пяточно-коленную пробы выполняет без нарушений. Дермографизм белый.

Вопросы:

1. Локализация патологического процесса.
2. Предварительный диагноз с указанием неврологического синдрома.
3. Выделить и обосновать патогенетическое влияние факторов риска для формирования патологии.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Составить алгоритм диагностики.
6. Определить лечебную тактику при данной патологии.
7. Обосновать план диспансерного наблюдения и объем обследований на предстоящий год.

ЗАДАЧА № 3

Больная М., 29 лет, жалуется на сильнейшие головные боли, почти постоянные, кружится голова, слабость в правой руке и ноге, онемение в них; при волнении теряет сознание. Росла единственным ребёнком в хорошо обеспеченной семье. Заболела полгода назад. Внезапно в дневные часы на фоне ощущений "дурноты" появилась резкая слабость в правой руке и ноге. Сознание не теряла. Амбулаторное лечение эффекта не давало.

Объективно: со стороны внутренних органов патологии нет. АД-120/80 мм.рт.ст. Со стороны черепных нервов патологии нет. В положении лёжа активных движений в правых конечностях нет. Тонус в мышечных группах рук и ног не изменен, атрофии мышц нет. Сухожильные и надкостничные рефлексы равномерно оживлены. Патологических рефлексов нет. Дает болевую анестезию строго по гемитипу справа. Походка вычурная - при ходьбе "тащит" правую ногу. В поведении - манерна, любит быть в центре внимания.

Вопросы:

1. Клинический синдром.
2. Причины патологического состояния.
3. Локализация патологического процесса.
4. Предварительный диагноз.
5. Дифференциальная диагностика.
6. План дополнительного обследования больного.
7. План лечения больной.