

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России  
Кафедра неврологии и нейрохирургии  
Задачи к занятию «Нейротравма»

Задача № 1

Больно 60 лет, поступил в неврологическое отделение после серии общих судорожных припадков с нарушением сознания по типу спутанности. Со слов родственников мужчина упал на улице, поскользнувшись на скользком тротуаре, ударившись затылком. Ранее судорог не было, периодически злоупотреблял алкоголем.

Объективно: состояние тяжелое, лежит на спине с запрокинутой головой, кожные покровы бледные, на вопросы отвечает односложно, дезориентирован в месте, времени и собственной личности. Отмечается ригидность мышц шеи, анизокория ( $S > D$ ), сглаженность правой носогубной складки, девиация языка вправо; в правых конечностях движений нет, в них тонус повышен по пирамидному типу, глубокие рефлексy  $D > S$ , патологические рефлексy Россолимо, Бабинского справа, клонус правой стопы, снижение поверхностной чувствительности в правой половине тела. Мозжечковые пробы не проводились по состоянию.

Вопросы:

1. Основные неврологические синдромы, обоснование
2. Топический диагноз
3. Предварительный клинический диагноз
4. Дифференциальная диагностика
5. План дополнительного обследования больного, цели их проведения
6. Формулировка клинического диагноза
7. План лечения больного (консервативного и др.)
8. Вопросы экспертизы нетрудоспособности (временной и стойкой)
9. Реабилитация

Задача №2

Больная К., 66 лет, в сопровождении родственников доставлена в тяжелом состоянии из дома в неврологическое отделение. Накануне вечером больная упала, оступившись на лестничном марше в подъезде, получив травму головы с высоты своего роста, после чего потеряла сознание около 8-10 мин, в последующем беспокоила головную боль, головокружение, тошнота, была однократная рвота. На личном транспорте доставлена в ЦРБ, где была осмотрена неврологом, сделана краниография, поставлен диагноз: сотрясение головного мозга, перелом острого отростка III шейного позвонка, даны рекомендации, отпущена домой. Через 6 часов после травмы состояние женщины ухудшилось, появилась дезориентировка, медленно отвечала на вопросы, а затем постепенно утратила сознание, появились судороги в левой руке, потом - в левой половине лица и левой ноге.

Объективно: состояние крайне тяжелое, сознание отсутствует, сохраняется реакция на болевые раздражители, но глаза на болевые раздражители не открывает; брюшные рефлексy отсутствуют, сухожильные  $S > D$ , рефлекс

Бабинского, Оппенгейма, Россолимо, Бехтерева, Жуковского слева; тонус мышц левых конечностей повышен по пирамидному типу. Роговичный и зрачковый рефлексы сохранены. Зрачки  $D>S$ , сглажена левая носогубная складка, глоточные рефлексы:  $S<D$ , периодические судорожные подергивания левой руки, ноги и половины лица. Мозжечковые пробы не проводились по состоянию больной.

Вопросы:

1. Основные неврологические синдромы и их обоснование
2. Топический диагноз
3. Предварительный клинический диагноз
4. Дифференциальная диагностика
5. План дополнительного обследования больного, цели проведения
6. Формулировка клинического диагноза
7. План лечения больного (консервативного и др.)
8. Реабилитация

### Задача № 3

Пациентка Т., 39 лет доставлена в областную больницу с жалобами на головокружение, интенсивную головную боль распирающего характера, сопровождающуюся тошнотой и рвотой.

Анамнез заболевания: 3 месяца назад пострадала в автокатастрофе, во время которой ударилась головой, после чего потеряла сознание на непродолжительное время, была осмотрена врачом травмпункта, была выполнена краниография, не обнаружено костных повреждений, диагностирован ушиб мягких тканей лица, и предложено наблюдение в хирургическом отделении, от чего женщина отказалась, уехав домой. В последующем отмечала постепенное ухудшение самочувствия в виде появления и нарастания интенсивности головной боли, особенно после ночного сна, что связывала с переутомлением на работе. В день госпитализации в связи с приступом сильнейшей головной боли, сопровождающейся многократной рвотой.

Анамнез жизни: росла и развивалась соответственно возрасту. Менструации с 14 лет. 3 беременности, из них 2 родов и 1 аборт. Замужем. Наследственную патологию отрицает.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Сонлива, заторможена, дезориентирована, с трудом выполняет инструкции. Температура тела  $36,6^{\circ}\text{C}$ . Артериальное давление: 130/85 мм рт. ст. Пульс 85 ударов в минуту. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Со стороны черепной иннервации: расходящееся косоглазие, двоение, левый зрачок широкий, резко снижена конвергенция, аккомодация и реакция на свет слева. Высокие сухожильные и надкостничные рефлексы, особенно справа, патологический рефлекс Бабинского справа. Координаторные пробы выполняет с трудом, также справа, проба Ромберга не выполнялась по тяжести состояния.

Вопросы:

1. Основные неврологические синдромы и их обоснование
2. Топический диагноз

3. Предварительный клинический диагноз
4. Дифференциальная диагностика
5. План дополнительного обследования больного, цели проведения
6. Формулировка клинического диагноза
7. План лечения больного (консервативного и др.)
8. Реабилитация