

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
КАФЕДРА НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ
Тема занятия: «Оболочки мозга. Менингеальный синдром.
Болевые синдромы в неврологии»
ЗАДАЧА № 1

Мужчина, 52 лет поступил в неврологическое отделение с жалобами на выраженные боли в пояснице, крестце, правой ягодице, правой ноге, которые усиливаются при ходьбе, наклонах, поворотах туловища, при кашле, чихании, натуживании.

Анамнез болезни: указанные жалобы возникли во время подъема тяжести.

Анамнез жизни: рос и развивался удовлетворительно. Туберкулез, венерические заболевания отрицает. Страдает хроническим тонзиллитом, гайморитом. Аллергических реакций не отмечалось.

Неврологический статус: пациент не может встать с кушетки из-за интенсивной боли в поясничной области, лежит на боку, ноги согнуты. При пальпации определяются болезненные паравертебральные, надостные точки пояснично-крестцового отдела позвоночника, точки Вале справа. Снижена поверхностная чувствительность по наружно-передней поверхности правого бедра, голени и тыльной поверхности стопы. Наблюдается сглаженность поясничного физиологического лордоза, гомолатеральный (на стороне боли) сколиоз позвоночника, значительное напряжение одноименных длинных и многораздельных мышц спины. Вызывается правосторонний положительный симптом Ласега (угол 20°). Отсутствует правый ахиллов рефлекс. Координационно-статическая сфера не оценивалась из-за интенсивных болей.

Вопросы:

1. Основные неврологические синдромы.
2. Локализация патологического процесса. Нарисуйте схему.
3. Предварительный диагноз.
4. Дифференциальная диагностика.
5. План дополнительного обследования больного (методы), цели их выполнения.
6. Формулировка развернутого клинического диагноза с учетом классификаций (этиология, нозология, морфология, клинические синдромы, степень тяжести, форма течения, степень ограничения функции передвижения и самообслуживания).
7. Показания к госпитализации.
8. План лечения больного.
9. Вопросы экспертизы нетрудоспособности (временной и МСЭ).
10. План диспансерного наблюдения.
11. Первичная и вторичная профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 2

Пациентка О., 28 лет, страдает с 13-летнего возраста приступами головной боли, локализующимися в правой половине головы. Перед

приступом головной боли больная отмечает снижение умственной работоспособности, подавление настроения, апатию, изредка появляется левосторонняя гемианопсия, фотопсии в левых полях зрения. Головная боль интенсивная, сверлящего характера, сопровождается тяжелым общим самочувствием, тревогой, подавленным настроением. Свет, звуки, физическая нагрузка, кашель значительно усиливают боль. Во время приступа лицо бледное, интенсивнее на стороне боли. Височная артерия на той же стороне плотная и болезненная при пальпации. Почти всегда в конце приступа развивается рвота. Продолжительность боли от нескольких часов до 1-2 дней. Подобные пароксизмы возникают у старшей сестры и тети по материнской линии.

При объективном исследовании больной органических очаговых выпадений не выявлено.

Вопросы:

1. Основные неврологические синдромы.
2. Локализация патологического процесса, нарисуйте схему.
3. Предварительный диагноз.
4. Дифференциальная диагностика.
5. План дополнительного обследования больного (методы), цели их выполнения.
6. Формулировка развернутого клинического диагноза с учетом (см. выше, задача № 1)
7. Показания к госпитализации.
8. План лечения больного.
9. Первичная и вторичная профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 3

В поликлинику поступил вызов на дом к больной У., 17 лет, с жалобами на высокую температуру (39,7 °С), сильную головную боль и рвоту. Больна первый день. Ранее (до школы и в начальных классах) часто болела простудными заболеваниями, но последнее время стала заниматься спортом, аэробикой, болела редко. 5 дней назад ездила на соревнования в другой город, где перенесла стресс и переохлаждение. Контакт с инфекционными больными точно не подтвержден.

Из анамнеза жизни: рождена в срок, беременность и роды у матери протекали нормально. В раннем детстве развивалась без отставания, посещала детские дошкольные учреждения, в школу пошла с 6 лет. Училась на «4». В настоящее время продолжает обучение в колледже. Живет с родителями. Имеет младшую сестру 15 лет. В семье все здоровы. Травм, операций, переливаний крови, аллергических реакций не было. Менструации с 13 лет, регулярные.

При осмотре у неё выявлены: гиперемия лица, герпетические высыпания на губах, артериальная гипотензия (А/Д 95/60 мм рт ст), повышение температуры 40 °С, озноб, брадикардия, сменяющееся тахикардией, аритмия, выраженные менингеальные знаки: ригидность

шейных мышц, симптом Кернига, симптома Брудзинского, общая гиперестезия, полиморфная эритематозная сыпь, психомоторное возбуждение, светобоязнь, диплопия, птоз, косоглазие, повышение глубоких рефлексов, двухсторонний симптом Бабинского.

Общий анализ крови по "cito": гемоглобин 120 г/л; эритроциты 4,1 Т/л; лейкоциты 28,5 Г/л; с/я 72%; п/я 8%; моноциты 2%; лимфоциты 13%, СОЭ 44мм/ч.

Ответьте на вопросы:

1. На основании выделения основных патогномоничных синдромов обоснуйте Ваше предварительное заключение?
2. Что поможет в диагностике?
3. Что лежит в основе патогенеза этого заболевания?
4. Тактика ведения больного при выявлении данного заболевания?