

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи
ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии»

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

Нервные болезни

Наименование дисциплины (модуля)

31.08.19 Педиатрия

Код и наименование специальности/направления подготовки

очная

Форма обучения

Врач терапевт

Квалификация выпускника

Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине (модулю)

Нервные болезни*Название дисциплины и модуля***1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля)

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Этап формирования компетенции
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Промежуточный
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	Промежуточный
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи	Промежуточный

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)¹	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства²
1.	Головные боли, головокружения.	ПК-2, ПК-5, ПК-6	Ситуационные задачи (письменно), собеседование по теме (устно)
2.	Остеохондроз позвоночника.	ПК-2, ПК-5	Ситуационные задачи (письменно), собеседование по теме (устно)
3.	Сосудистые поражения головного мозга.	ПК-2, ПК-5	Задания в тестовой форме, ситуационные задачи (письменно), собеседование по теме (устно)

¹ Наименование темы (раздела) или тем (разделов) берется из рабочей программы дисциплины (модуля).² Наименование оценочного средства и способ осуществления оценки компетенции (части контролируемой компетенции) (устно, письменно, компьютерные технологии и др.).

3. Контрольные задания и иные материалы

Наименование оценочного средства	Задания в тестовой форме (письменно)
----------------------------------	--------------------------------------

ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

1. Вертебро-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока анастомозируют через артерию:

1. переднюю соединительную
2. задние соединительные
3. глазную
4. мозговой оболочки

Ответ: 2

2. Передняя соединительная артерия - анастомоз между артериями:

1. сонной и базилярной
2. двумя передними мозговыми
3. двумя вертебральными
4. средней и передней мозговыми

Ответ: 2

3. Виллизиев круг может обеспечить адекватный мозговой кровоток при тромбозе артерии

1. средней мозговой
2. задней мозговой
3. внутренней сонной
4. наружной сонной

Ответ: 3

4. Давление в крупных сосудах артериального круга большого мозга:

1. выше в каротидной системе
2. выше в вертебрально-базилярной системе
3. одинаковое

Ответ: 3

5. Кровь в крупных мозговых сосудах в физиологических условиях:

1. смешивается в базилярной системе
2. смешивается в каротидной системе
3. не смешивается

Ответ: 3

6. Постоянство мозгового кровотока обеспечивается:

1. системой ауторегуляции мозгового кровообращения
2. вегетативной нервной системой
3. стволом головного мозга

Ответ: 1

7. Мозговой кровоток у здорового человека не зависит от общей гемодинамики при колебаниях АД между:

1. 100 - 200 мм.рт.ст.
2. 60 - 200 мм.рт.ст.
3. 60 - 250 мм.рт.ст.

Ответ: 2

31.08.19 Педиатрия.

8. При подъеме АД мозговые сосуды:

1. суживаются
2. не меняют диаметр просвета
3. расширяются

Ответ: 1

9. При снижении содержания кислорода в артериальной крови мозговые сосуды:

1. суживаются
2. расширяются
3. не меняют диаметр просвета

Ответ: 2

10. При снижении содержания углекислого газа в крови мозговые сосуды:

1. суживаются
2. не меняют диаметр просвета
3. расширяются

Ответ: 1

11. Начало при геморрагическом инсульте по типу гематомы:

1. внезапное
2. нарастание симптомов в течение часов
3. мерцание симптомов

Ответ: 1

12. Кровоизлияние в мозг развивается, как правило:

1. ночью во время сна
2. утром после сна
3. днем в период активной деятельности

Ответ: 3

13. Головная боль при кровоизлиянии в мозг:

1. не характерна
2. внезапная острая
3. умеренная

Ответ: 2

14. Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются:

1. практически всегда
2. редко
3. не встречаются

Ответ: 1

15. Кожные покровы больного с кровоизлиянием в мозг чаще:

1. бледные
2. обычной окраски
3. гиперемированы

Ответ: 3

16. Ликвор при геморрагическом инсульте:

1. кровянистый
2. опалесцирующий
3. бесцветный

31.08.19 Педиатрия.

Ответ: 1

17. ЭХО-ЭГ при кровоизлиянии в паренхиму мозга /по типу гематомы/:

1. М-ЭХО без смещения
2. смещение М-ЭХО больше 3 мм
3. смещение М-ЭХО больше 14 мм

Ответ: 2

18. В анализе крови при геморрагическом инсульте:

1. норма
2. лейкопения
3. лейкоцитоз

Ответ: 3

19. Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте:

1. норма
2. кровоизлияния в сетчатку
3. ангиосклероз сетчатки
4. застойный диск зрительного нерва

Ответ: 3

20. Сознание при ишемическом инсульте чаще:

1. кома
2. сопор
3. не нарушено

Ответ: 3

ВЫБРАТЬ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

21. Виллизиев круг включает артерии:

1. передние мозговые
2. переднюю соединительную
3. глазные
4. средние мозговые
5. задние мозговые
6. задние соединительные
7. верхние мозжечковые

Ответ: 1, 2, 4, 5, 6.

22. Плотность капиллярной сети в головном мозге пропорциональна:

1. количеству нервных клеток
2. площади поверхности нервных клеток
3. интенсивности функционирования нервных клеток

Ответ: 2, 3.

23. Очаговые симптомы, характерные для тромбоза правой средней мозговой артерии:

1. сенсорная афазия
2. левосторонний центральный гемипарез
3. левосторонняя гемианопсия
4. нарушения глотания
5. правосторонняя гемигипестезия
6. рвота

Ответ: 2, 3.

24. Очаговые симптомы, характерные для тромбоза передней мозговой артерии:

1. нарушения зрения
2. центральный парез ноги
3. центральный парез руки
4. нарушения психики
5. менингеальные симптомы

Ответ: 2, 4.

25. Очаговые симптомы, характерные для тромбоза задней мозговой артерии:

1. гомонимная гемианопсия
2. зрительная агнозия
3. центральный гемипарез
4. моторная афазия
5. коматозное состояние

Ответ: 1, 2.

26. Очаговые симптомы, характерные для тромбоза позвоночной артерии:

1. альтернирующий синдром
2. мозжечковая атаксия
3. нистагм
4. головная боль
5. менингеальные симптомы

Ответ: 1, 2, 3.

27. Очаговые симптомы характерные для тромбоза базилярной артерии:

1. поражение черепных нервов
2. тетрапарез
3. расстройство сознания
4. рвота

Ответ: 1, 2.

28. Этиологические факторы ишемического инсульта:

1. гипертоническая болезнь
2. атеросклероз
3. нарушения сердечного ритма
4. системные васкулиты
5. болезни крови

Ответ: 1, 2, 3, 4, 5.

29. Этиологические факторы кровоизлияния в мозг:

1. гипертоническая болезнь
2. артерио-венозные мальформации
3. стеноз интракраниальных сосудов
4. системные васкулиты
5. болезни крови
6. эмболии при ИБС
7. вторичная почечная гипертензия

Ответ: 1, 2, 4, 5, 7.

30. К геморрагическим инсультам относятся:

1. тромботические инсульты

31.08.19 Педиатрия.

2. паренхиматозные кровоизлияния
 3. подбололочные кровоизлияния
 4. вентрикулярные кровоизлияния
 5. эмболические инсульты
 6. сочетанные формы кровоизлияний
- Ответ: 2, 3, 4, 6.

31. Кровоизлияние в мозг развивается в результате:

1. разрыва сосуда
 2. тромбоза
 3. диапедеза
- Ответ: 1, 3.

32. Симптомы, характерные для геморрагического инсульта по типу гематомы:

1. внезапное начало
 2. мерцание симптомов
 3. нарушение сознания
 4. менингеальные симптомы
 5. повышенное АД
- Ответ: 1, 3, 4, 5.

33. Симптомы, характерные для субарахноидального кровоизлияния:

1. внезапная головная боль
 2. гемипарез
 3. постепенное нарастание симптомов
 4. менингеальные симптомы
- Ответ: 1, 4.

34. Симптомы, характерные для паренхиматозного кровоизлияния:

1. нарушение сознания
 2. гемиплегия
 3. повышение АД
 4. мерцание симптомов
 5. паралич взора
 6. симптом Кернига
- Ответ: 1, 2, 3, 5, 6.

35. Для ишемического неэмболического инсульта характерно начало:

1. острейшее
 2. постепенное /несколько часов/
 3. в утренние часы после сна
 4. после психо-эмоционального напряжения
 5. после приема горячей ванны
- Ответ: 2, 3, 5.

36. Общемозговые симптомы, характерные для ишемического инсульта:

1. головная боль
2. гемипарез
3. тошнота
4. преходящие нарушения зрения
5. быстрое развитие комы
6. менингеальные симптомы

31.08.19 Педиатрия.

Ответ: 1, 3.

37. Изменения в ликворе, характерные для ишемического инсульта:

1. лимфоцитарный плеоцитоз
2. количество лимфоцитов - 1-5 в 1мкл
3. опалесценция
4. количество белка - 0,2-0,4 г/л
5. количество белка - 0,9-1,2 г/л

Ответ: 2, 4.

38. Наиболее информативные диагностические методы обследования при ишемическом инсульте:

1. электроэнцефалография
2. ангиография мозговых сосудов
3. люмбальная пункция
4. компьютерная томография
5. вентрикулография
6. пневмоэнцефалография

Ответ: 2, 3, 4.

39. Препараты выбора для купирования отека мозга при ишемическом инсульте:

1. стероидные гормоны
2. глицерин
3. фуросемид

Ответ: 1, 2, 3.

40. Антибиотики при ишемическом инсульте назначают для:

1. лечения основного заболевания
2. профилактики пневмонии
3. профилактики пролежней
4. профилактики уроинфекции

Ответ: 2, 4.

41. Для улучшения реологических свойств крови при ишемическом инсульте целесообразно применение:

1. реополиглюкина
2. эуфиллина
3. трентала
4. аспирина
5. фибриногена
6. викасола

Ответ: 1, 2, 3, 4.

42. Тактика ведения больных с геморрагическим инсультом в остром периоде:

1. приподнятое положение головы
2. опущенное положение головы
3. обеспечение проходимости дыхательных путей
4. борьба с отеком головного мозга
5. борьба с отеком легких
6. профилактика пневмонии
7. нормализация АД
8. назначение препаратов, снижающих свертываемость крови

31.08.19 Педиатрия.

Ответ: 1, 3, 4, 5, 6, 7.

43. Препараты ,показанные для лечения больных с геморрагическим инсультом:

1. дибазол, клофеллин
2. антибиотики
3. анальгин
4. гепарин
5. аскорбиновая кислота

Ответ: 1, 2, 3, 5.

44. Тактика ведения больных с геморрагическим инсультом в восстановительном периоде:

1. расширение постельного режима через 2 недели
2. расширение постельного режима через 4-8 недель
3. назначение ноотропных препаратов
4. назначение антикоагулянтов
5. массаж парализованных конечностей
6. ЛФК

Ответ: 2, 3, 5, 6.

45. Для лечения ишемического нетромботического инсульта наиболее целесообразно применять:

1. антикоагулянты прямого действия
2. антиагреганты
3. антикоагулянты непрямого действия
4. препараты улучшающие мозговой метаболизм

Ответ: 2, 4

ДОПОЛНИТЬ:

46. Ишемические инсульты классифицируется на :

1. тромботический
2. _____
3. _____

Ответ: нетромботический, эмболический.

47. Диагноз транзиторной ишемической атаки ставится, если все очаговые симптомы регрессируют в течение _____.

Ответ: 24 часов.

48. Диагноз транзиторной ишемической атаки ставится, если в течение 24 часов регрессируют все _____ симптомы.

Ответ: очаговые.

49. В клинике ишемического инсульта _____ симптомы преобладают над _____ симптомами.

Ответ: очаговые над общемозговыми.

50. Острые нарушения мозгового кровообращения классифицируются:

1. _____ .
2. малый инсульт
3. лакунарный инсульт
4. _____ .
5. _____

31.08.19 Педиатрия.

Ответ: транзиторная ишемическая атака
ишемический инсульт
геморрагический инсульт

51. Медиальная и верхне-наружная поверхность лобной и теменной долей, передняя часть мозолистого тела кровоснабжаются _____ артерией.

Ответ: передней мозговой.

52. Конвекситальная поверхность лобной, теменной и височной долей, внутренняя капсула, подкорковые узлы кровоснабжаются _____ артерией.

Ответ: средней мозговой.

53. Затылочные доли, базальная поверхность височных долей кровоснабжаются _____ артерией.

Ответ: задней мозговой.

54. Общемозговые жалобы, эмоциональная лабильность, снижение памяти и внимания нарушения сна, очаговая неврологическая микросимптоматика характеризуют клинику _____ стадии.

Ответ: дисциркуляторной энцефалопатии 1 стадии.

55. Общемозговые жалобы, снижение критики к своему состоянию, деменция, наличие пирамидного, псевдобульбарного, акинетико-ригидного синдромов, нарастание клинических симптомов с возрастом характеризуют клинику _____ стадии.

Ответ: дисциркуляторной энцефалопатии 3 стадии

УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ;

56. Сосудистый бассейн- симптомы поражения:

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. внутренняя сонная артерия | А. центральный гемипарез с преобладанием в руке |
| 2. средняя мозговая артерия | Б. оптико-пирамидный синдром |
| 3. передняя мозговая артерия | В. центральный гемипарез с преобладанием в ноге |

Ответ: 1-Б, 2- А, 3- В.

57. Сосудистый бассейн- симптомы поражения:

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. средняя мозговая артерия | А. центральный тетрапарез, 2х стороннее поражение черепных нервов |
| 2. задняя мозговая артерия | Б. гомонимная гемианопсия |
| 3. базилярная артерия | В. центральный гемипарез, гемигипестезия |

Ответ: 1- В 2- Б 3- А

58. Сосудистый бассейн- симптомы поражения:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| 1. левая средняя мозговая артерия | А. правосторонняя гемианопсия |
| 2. левая задняя мозговая артерия | Б. моторная афазия |
| 3. левая мозжечковая артерия | В. левосторонняя гемиатаксия |

Ответ: 1- Б 2- А 3- В

59. Сосудистый бассейн- симптомы поражения:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. правая мозжечковая артерия | А. спастическая гипертония левых конечностей |
| 2. правая средняя мозговая артерия | Б. гипотония правых конечностей |
| 3. правая внутренняя сонная артерия | В. преходящая слепота правого глаза |

Ответ: 1- Б 2- А 3- В

60. Сосудистый бассейн - симптомы поражения:

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. вертебральная артерия | А. нарушения психики |
| 2. средняя мозговая артерия | Б. альтернирующий синдром |
| 3. передняя мозговая артерия | В. синдром поражения внутренней капсулы |

Ответ: 1- Б 2- В 3- А

61. Заболевание- симптомы:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. субарахноидальное кровоизлияние | А. постепенное начало |
| 2. ишемический тромботический инсульт | Б. внезапное начало |
| | В. менингеальные симптомы |
| | Г. гемипарез |
| | Д. гемианестезия |
| | Е. повышение температуры тела |
| | Ж. кровянистый или ксантохромный ликвор |
| | З. гиподенсивная зона при КТ |

Ответ: 1- Б, В, Е, Ж. 2- А, Г, Д, З.

62. Стадии хронической ишемии головного мозга-симптомы:

- | | |
|-----------|-----------------------------------|
| 1. первая | А. эмоциональная лабильность |
| 2. третья | Б. деменция |
| | В. нарушение сна |
| | Г. акинетико-ригидный синдром |
| | Д. псевдобульбарный синдром |
| | Е. анизорефлексия |
| | Ж. симптомы орального автоматизма |
| | З. снижение критики |

Ответ: 1- А, В, Е, Ж, З. 2- Б, В, Г, Д, Е, Ж, З.

63. Заболевание-симптомы:

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. ишемический инсульт | А. гипертензионный синдром |
| 2. опухоль головного мозга | Б. острое начало |
| | В. гиперденсивная зона на КТ |
| | Г. гиподенсивная зона на КТ |
| | Д. увеличение количества белка в ликворе |

Ответ: 1- Б, Г. 2- А, В, Д.

64. Заболевание-симптомы:

- | | |
|---|---------------------------|
| 1. паренхиматозно-субарахноидальное кровоизлияние | А. головная боль |
| | Б. рвота |
| 2. субарахноидальное кровоизлияние | В. гемиплегия |
| | Г. менингеальные симптомы |
| | Д. афазия |
| | Е. гемианопсия |

Ответ: 1- А, Б, В, Г, Д, Е. 2- А, Б, Г.

65. Заболевание-симптомы:

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------|
| 1. геморрагический инсульт | А. постепенное начало |
| 2. ишемический тромботический инсульт | Б. мерцание симптомов |
| | В. острое начало |
| | Г. менингеальные симптомы |
| | Д. гемиплегия |

Ответ: 1- В, Г, Д, Е. 2- А, Б, Д.

УСТАНОВИТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ:

66. Патологические стадии ишемического инсульта:

- тромбообразование
- стеноз просвета сосуда
- замедление кровотока
- гипоксическая ишемия ткани
- отек

Ответ: 3, 1, 2, 4, 5.

67. Последовательность отхождения артерий каротидного бассейна:

- внутренняя сонная
- средняя мозговая
- общая сонная
- глазничная
- передняя мозговая

Ответ: 2, 4, 1, 3, 5.

68. Анатомическая последовательность артерий, формирующих Виллизиев круг:

- базилярная
- задняя соединительная
- вертебральная
- средняя мозговая
- передняя соединительная
- задняя мозговая
- передняя мозговая

Ответ: 2, 4, 1, 5, 7, 3, 6.

69. Частота встречаемости вариантов течения ишемического инсульта / от наиболее частого/:

- с постепенным нарастанием симптомов в течение нескольких часов
- апоплектиформное развитие симптомов
- псевдотуморозное развитие симптомов

Ответ: 1, 2, 3.

70. Частота этиологических факторов развития геморрагического инсульта /от наиболее частого/:

- артериальная гипертензия
- атеросклероз сосудов
- аневризма сосуда
- диapedез при соматической патологии

Ответ: 1, 3, 2, 4.

Выберите один правильный ответ.

71. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:

- 1.Снижается
- 2.Повышается
- 3.Не изменяется

Ответ: 1

31.08.19 Педиатрия.

72. Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:

- 1.Снижается
- 2.Повышается
- 3.Не изменяется

Ответ: 2

73. Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлекс:

- 1.Бабинского
- 2.Оппенгейма
- 3.Россолимо
- 4.Шеффера

Ответ: 3

74. Гипотрофия мышц характерна для поражения:

- 1.Центрального двигательного нейрона
- 2.Периферического двигательного нейрона
- 3.Мозжечка

Ответ: 2

75. Патологические рефлекс характерны для поражения:

- 1.Периферического двигательного нейрона
- 2.Центрального двигательного нейрона
- 3.Мозжечка

Ответ: 2

76. Глубокие рефлекс при поражении центрального двигательного нейрона:

- 1.Повышаются
- 2.Не изменяются
- 3.Снижаются

Ответ: 1

77. Глубокие рефлекс при поражении периферического двигательного нейрона:

- 1.Повышаются
- 2.Снижаются
- 3.Не изменяются

Ответ: 2

78. При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц:

- 1.Снижена
- 2.Повышена
- 3.Не изменена

Ответ: 1

79. При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии:

- 1.Могут наблюдаться
- 2.Наблюдаются всегда
- 3.Не наблюдаются

Ответ: 1

80. Признак поражения внутренней капсулы:

- 1.Гемипарез
- 2.Парапарез

31.08.19 Педиатрия.

3.Моноплегия

Ответ: 1

Выбрать все правильные ответы:

81. Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

- 1.Фибрилляции
- 2.Гипорефлексия
- 3.Атония мышц
- 4.Патологические рефлексы
- 5.Защитные рефлексы
- 6.Синкинезии
- 7.Клонусы
- 8.Отсутствие кожных рефлексов
- 9.Отсутствие сухожильных рефлексов

Ответ: 4, 5, 6, 7, 8

82. Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

- 1.Спастический тонус
- 2.Гипотония мышц
- 3.Снижение сухожильных рефлексов
- 4.Гипотрофия мышц
- 5.Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости

Ответ: 2, 3, 4, 5

83. Признаки поражения периферического нерва:

- 1.Гипотрофия мышц
- 2.Патологические рефлексы
- 3.Защитные рефлексы
- 4.Арефлексия

Ответ: 1, 4

84. Признаки поражения пирамидного пути:

- 1.Гемипарез
- 2.Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах
- 3.Повышение сухожильных рефлексов
- 4.Снижение мышечного тонуса
- 5.Снижение кожных рефлексов
- 6.Защитные рефлексы

Ответ: 1, 2, 3, 5, 6

85. Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

- 1.Гипотония мышц
- 2.Фибриллярные подергивания
- 3.Отсутствие сухожильных рефлексов
- 4.Гипотрофия мышц
- 5.Патологические рефлексы

Ответ: 1, 2, 3, 4

Установить соответствие:

86. Локализация

поражения:

Симптомы:

31.08.19 Педиатрия.

1. Двухстороннее поражение пирамидных путей в грудном отделе спинного мозга (Th5-Th7).

2. Периферические нервы нижних конечностей

конечностей

конечностей

Ответ: 1 - А,Б,Д. 2 - В,Г,Д.

А. Спастический тонус
Б. Клонус стоп
В. Гипотония мышц
Г. Отсутствие коленных и ахилловых рефлексов
Д. Парез нижних

Е. Парез верхних

87. Локализация поражения:

1. Внутренняя капсула

2. С4-С8 сегменты спинного мозга

Ответ: 1 - А, Б

2 - В, Г

Симптомы:

А. Гемиплегия

Б. Поза Вернике-Манна

В. Периферический парез руки

Г. Фибриллярные подергивания

88. Локализация поражения:

1. Двухстороннее поражение пирамидных путей в верхнешейном отделе спинного мозга

рефлексы

2. Плечевое сплетение

руки

рефлексов Ответ: 1 - А,Б,В. 2 - Г,Д,Е.

Симптомы:

А. Тетрапарез

Б. Спастический тонус

В. Патологические

Г. Гипотрофия

Д. Периферический парез

Е. Отсутствие глубоких

89. Локализация поражения:

1. Внутренняя капсула

2. Передний корешок спинного мозга

рефлексов

корешковому типу

Ответ: 1 - Б,В. 2 - А.

Симптомы:

А. Гипотония мышц

Б. Повышение глубоких

В. Патологические рефлексы

Г. Нарушение чувствительности по

90. Локализация поражения:

Симптомы:

1. Пирамидные пути в шейном отделе спинного мозга

тонуса

2. Передний корешок S1 сегмента

стопы

рефлекса

рефлекса

Ответ: 1 - А,Б,Д. 2 - В, Г

А. Тетрапарез

Б. Повышение мышечного

В. Парез разгибателей

Г. Отсутствие ахиллова

Д. Гиперрефлексия

Е. Отсутствие коленного

Дополнить:

91. Центральный нижний парапарез - синдром _____ поражения спинного мозга на уровне _____ сегментов.

Ответ: полного поперечного, грудных

92. Синдром поражения половины поперечника спинного мозга называется синдромом _____ - _____.

Ответ: Броун-Секара

93. Спастический тонус, гиперрефлексия, патологические рефлексy, клонусы - признаки поражения _____ нейрона.

Ответ: центрального двигательного

94. Атрофия мышц, атония мышц, арефлексия - признаки поражения _____ нейрона.

Ответ: периферического двигательного

95. Периферический парез верхних конечностей - синдром поражения _____ спинного мозга на уровне _____ - _____ сегментов.

Ответ: передних рогов, С5-С8

Выбрать один правильный ответ:

96. Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:

1. IX, X, XII

2. IX, X, XI

3. VIII, IX, X

Ответ: 1

97. Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:

1. XII, X

2. XII, VII

3. VII, X

Ответ: 2

98. Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:

1. Варолиев мост

2. Ножка мозга

3. Продолговатый мозг

Ответ: 2

99. Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1. IV

2. V

3. III

Ответ: 3

100. Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1. III

2. XII

3. VII

4. V

31.08.19 Педиатрия.

Ответ: 1

101. Дисфагия возникает при поражении пары черепных нервов:

1. V-VII

2. IX-X

3. VII-XI

Ответ: 2

102. Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:

1. V

2. XI

3. XII

Ответ: 3

103. Мимические мышцы иннервируются парой черепных нервов:

1. V

2. VI

3. VII

Ответ: 3

104. Иннервацию сфинктера зрачка осуществляет нерв:

1. III

2. IV

3. VI

Ответ: 1

105. Диплопия возникает при поражении пары черепных нервов:

1. VII

2. X

3. VI

4. V

Ответ: 3

106. Птоз возникает при поражении черепного нерва:

1. IV

2. VI

3. III

4. V

Ответ: 3

107. Дисфагия возникает при поражении черепных нервов:

1. IX-X

2. VIII-XII

3. VII-XI

Ответ: 1

108. Жевательные мышцы иннервируются черепным нервом:

1. VII

2. X

3. XII

4. V

Ответ: 4

109. Расстройство глотания возникает при поражении мышц:

1. Мягкого нёба
2. Жевательных
3. Мимических

Ответ: 1

110. Дисфония возникает при поражении черепных нервов:

1. XII
2. X
3. XI

Ответ: 2

Наименование оценочного средства	Ситуационные задачи (письменно)
---	--

Тема: Инфаркт головного мозга

Задача 1.

Мужчина 65 лет доставлен в больницу в связи с возникшей утром, за 2 часа до госпитализации, слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что пациент длительное время страдает стенокардией напряжения, в течение последнего года отмечаются эпизоды повышения артериального давления до 180/100 мм рт. ст. В течение последних трёх месяцев было несколько кратковременных (до 10 минут) эпизодов преходящей слепоты на правый глаз. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление 180/100 мм рт. ст., пульс – 80 в минуту, ритм правильный, ослаблена пульсация на общей сонной артерии справа, но усилена пульсация височной артерии. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, при высовывании язык отклоняется влево, снижение силы в левой руке до 1-го балла, в ноге до 4-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, рефлекс Бабинского слева.

- 1) Неврологические синдромы?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Предварительный клинический диагноз?
- 4) Как объяснить эпизоды преходящей слепоты на правый глаз?
- 5) Чем может быть вызвано изменение пульсации сонных артерий?
- 6) Дополнительные методы обследования?
- 7) Лечение?

Задача 2.

Женщина 70 лет доставлена в больницу в связи с двоением и слабостью в правых конечностях, которые возникли рано утром, при пробуждении. Пять лет назад больная перенесла инфаркт миокарда, после которого отмечаются приступы мерцательной аритмии. Месяц назад был эпизод головокружения и двоения в глазах, симптоматика полностью регрессировала в течение часа. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/100 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 100-140 в минуту, ритм неправильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, парез всех мимических мышц слева, сходящееся косоглазие, движение левого глазного яблока наружу минимально, движения в правых конечностях отсутствуют, в них повышены сухожильные рефлексы, симптом Бабинского справа.

- 1). Неврологические синдромы?
- 2). Топический диагноз?
- 3). Предварительный клинический диагноз?
- 4). Как объяснить эпизод головокружения и двоения месяц назад?
- 5). Дополнительные методы обследования?
- 6). Лечение?

Задача 3.

Мужчина 55 лет доставлен в больницу в связи с внезапно развившейся слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет периодически отмечаются повышения артериального давления до 180/110 мм рт. ст. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 190/115 мм рт. ст., пульс – 80 в минуту, ритм правильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, снижение силы в левых конечностях до 3-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, симптом Бабинского слева.

- 1) Неврологические синдромы?
 - 2) Топический диагноз?
 - 3) Предварительный клинический диагноз?
 - 4) Дополнительные методы обследования?
 - 5) Лечение?

Задача 4.

Женщина 60 лет доставлена в больницу в связи с онемением в правых конечностях, возникшим рано утром, при пробуждении. В течение 20 лет страдает артериальной гипертензией, обычный уровень артериального давления в последний год – 180-190/100-110 мм рт.ст. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление - 200/120 мм рт.ст., пульс – 70 ударов в минуту, ритм правильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, парезов нет, ослаблена болевая и температурная чувствительность на левой половине лица, туловища и в левых конечностях, рефлексы не изменены, патологических рефлексов нет. Компьютерная томография головы не выявила изменений в головном мозге.

- 1) Неврологический синдром и топический диагноз?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Предполагаемый патогенез заболевания?
- 4) Лечение?

Задача 5.

Мужчина 55 лет доставлен в больницу в связи с развившимися два часа назад нарушениями речи и слабостью в правых конечностях. Три года назад перенёс инфаркт миокарда, в течение последнего года беспокоят приступы стенокардии напряжения. Постоянно принимает аспирин по одной таблетке (100 мг) вечером, нитросорбид по несколько таблеток в день. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/100 мм рт.ст., пульс – 75 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: менингеальных симптомов нет, речь отсутствует, обращенную речь понимает плохо, движения глазных яблок вправо ограничены, парез нижней части мимической мускулатуры справа, при высовывании девиация языка вправо, отсутствуют движения в правых конечностях, справа ослаблены все виды чувствительности, оживление сухожильных рефлексов справа, симптом Бабинского справа.

- 1) Неврологические синдромы?
- 2) Топический диагноз?
 - 3) Предварительный клинический диагноз?
 - 4) Дополнительные методы обследования?
 - 5) Лечение?

Задача 6.

Женщина 65 лет доставлена в больницу в связи со слабостью в левых конечностях, которая возникла утром и постепенно нарастает в течение последующих 10 часов. До заболевания считала себя практически здоровой. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 190/100 мм рт.ст., пульс – 80 ударов в минуту, ритм правильный,

31.08.19 Педиатрия.

систолический шум на шее в проекции бифуркации правой общей сонной артерии. Неврологический статус: менингеальных знаков нет, парез нижней части мимической мускулатуры слева, при высовывании девиация языка влево, слабость в левых конечностях до 2-х баллов, снижение болевой чувствительности слева, оживление сухожильных рефлексов слева, симптом Бабинского слева.

- 1) Неврологические синдромы?
- 2) Топический диагноз?
 - 3) Предварительный клинический диагноз? Причина шума на шее?
 - 4) Дополнительные методы обследования?
 - 5) Лечение?

Задача 7.

Женщина 70 лет доставлена в больницу в связи с нарушениями речи, которые возникли днём, 3 часа назад. В течение 10 лет страдает ишемической болезнью сердца, имеет постоянную форму мерцательной аритмии. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/110 мм рт.ст., частота сердечных сокращений – 90-120 в минуту, ритм неправильный. Неврологический статус: менингеальных симптомов нет, больная возбуждена, многословна, речь содержит большое количество вербальных парафазий, обращённую речь больная не понимает, парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений нет.

- 1) Неврологические синдромы?
- 2) Топический диагноз?
 - 3) Предварительный клинический диагноз?
 - 4) Дополнительные методы обследования?
 - 5) Лечение?

Задача 8.

Женщина 40 лет доставлена в больницу в связи с жалобами на головокружение, тошноту и нарушение глотания, которые возникли днём 2 часа назад. В 30 лет диагностирован ревматический порок сердца, по поводу чего наблюдается у кардиолога. При обследовании: в сознании, в области проекции митрального клапана выслушивается диастолический шум, артериальное давление – 150/100 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритм правильный, Неврологический статус: менингеальных знаков нет, птоз, миоз и энтофтальм справа, голос глухой, глотание невозможно, справа свисает дужка мягкого нёба и отсутствует глоточный рефлекс, парезов конечностей нет, болевая и температурная чувствительность ослаблены на лице справа, на туловище и конечностях слева, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и пяточноколенной проб в правых конечностях.

- 1) Неврологические синдромы?
- 2) Топический диагноз?
 - 3) Предварительный клинический диагноз?
 - 4) Дополнительные методы обследования?
 - 5) Лечение?

Задача 9.

Мужчина 65 лет доставлен в больницу в связи с возникшей 4 часа назад слабостью в правой ноге. Год назад перенёс инсульт, сопровождавшийся развитием слабости в левых конечностях, преимущественно в ноге. Сила мышц частично восстановилась. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/100 мм рт.ст., частота сердечных сокращений – 75 в минуту, ритм правильный, систолический шум на шее в проекции бифуркации обеих общих сонных артерий. Неврологический статус: менингеальных симптомов нет, насильственный плач, положительные симптомы орального автоматизма,

снижение силы до 2-х баллов в правой ноге и до 4-х баллов в правой руке и левой ноге, оживление сухожильных рефлексов, симптом Бабинского с обеих сторон.

- 1) Неврологические синдромы?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Предварительный клинический диагноз? Причина систолического шума на шее?
- 4) Дополнительные методы обследования?
- 5) Лечение?

Задача 10.

Женщина 65 лет доставлена в больницу в связи с развившейся два часа назад слабостью в правых конечностях. Шесть лет назад перенесла инфаркт миокарда, после которого отмечаются приступы стенокардии покоя и напряжения, а также пароксизмы мерцательной аритмии. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/100 мм рт.ст., частота сердечных сокращений – 100-140 в минуту, ритм неправильный. Неврологический статус: менингеальных симптомов нет, выпадение полей зрения слева, парез нижней части мимической мускулатуры слева, при высовывании девиация языка влево, отсутствие движений в левых конечностях с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов слева, симптом Бабинского слева, утрачены все виды чувствительности на левой половине лица, туловища и в левых конечностях.

- 1) Неврологические синдромы?
 - 2) Топический диагноз?
 - 3) Предварительный клинический диагноз?
 - 4) Дополнительные методы обследования?
 - 5) Лечение?

Задача 11.

Мужчина 50 лет доставлен в больницу в связи со слабостью в левых конечностях, которая возникла внезапно днём. В течение последних 20 лет отмечаются эпизоды повышения артериального давления до 180/110 мм рт.ст., обычные значения артериального давления в последний год – 160/90 мм рт.ст. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление - 200/120 мм рт.ст., пульс – 70 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: менингеальных знаков нет, снижение силы в левых конечностях до 3-х баллов, чувствительность не изменена, слева рефлексы оживлены и выявляется симптом Бабинского. На третьи сутки с момента заболевания парез полностью регрессировал, компьютерная томография не выявила изменений в головном мозге.

- 1) Неврологические синдромы?
 - 2) Топический диагноз?
 - 3) Предварительный клинический диагноз?
 - 4) Дополнительные методы обследования?
 - 5) Лечение?

Задача 12.

Женщина 55 лет доставлена в больницу в связи с жалобами на головокружение, тошноту, нарушение глотания, которые возникли днём 2 часа назад. В течение 10 лет отмечаются повышения артериального давления до 180/100 мм рт.ст., около года страдает стенокардией напряжения. При обследовании: сознания - ясное, артериальное давление – 150/100 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритм правильный, выслушивается систолический шум в проекции сонных и позвоночных артерий с обеих сторон. Неврологический статус: менингеальных симптомов нет, птоз, миоз и энофтальм справа, голос глухой, нарушено глотание, справа свисает дужка мягкого нёба и отсутствует глоточный рефлекс, парезов мышц конечностей нет, болевая и температурная чувствительность ослаблены на лице справа, на туловище и конечностях - слева,

31.08.19 Педиатрия.

интенционный тремор при выполнении пальносовой и пяточноколенной проб в правых конечностях.

- 1) Неврологические синдромы?
 - 2) Топический диагноз?
 - 3) Предварительный клинический диагноз?
 - 4) Дополнительные методы обследования?
 - 5) Лечение?

Задача 13.

Мужчина 67 лет доставлен в больницу в связи с развившейся два часа назад слабостью в правой ноге. В течение последних 10 лет страдает сахарным диабетом, гипертонической болезнью, пароксизмальной формой мерцательной аритмии. При осмотре: в ясном сознании, не оценивает тяжесть своего заболевания, отмечается периодическое недержание мочи, артериальное давление - 170/100 мм рт. ст., частота сердечных сокращений - 92-126 в минуту, ритм неправильный. Менингеальных симптомов нет, слабость в правой руке до 4-х баллов, в правой ноге до 2-х баллов, повышение сухожильных рефлексов справа, симптом Бабинского справа, других неврологических нарушений нет.

- 1) Неврологические синдромы?
 - 2) Топический диагноз?
 - 3) Предварительный клинический диагноз?
 - 4) Дополнительные методы обследования?
 - 5) Лечение?

Задача 14.

У женщины 72 лет, страдающей стенокардией напряжения, внезапно развиваются двоение предметов по горизонтали, опущение правого века, слабость в левых конечностях. Через час женщина доставлена в больницу. При обследовании: сознание ясное, менингеальных знаков нет, птоз справа, расходящееся косоглазие, правое глазное яблоко повернуто кнаружи и вниз, правый зрачок расширен, на свет не реагирует. Слабость в левой руке и ноге до 3-х баллов, сухожильные рефлексы повышены слева, симптом Бабинского слева.

- 1) Неврологические синдромы?
 - 2) Топический диагноз?
 - 3) Предварительный клинический диагноз?
 - 4) Дополнительные методы обследования?
 - 5) Лечение?

Задача 15.

Мужчина 69 лет предъявляет жалобу на «снижение зрения на левый глаз». Эта жалоба возникла два дня назад. Он обратился к терапевту по месту жительства и был направлен в стационар. В течение последних 10 лет страдает гипертонической болезнью, стенокардией напряжения. При обследовании: артериальное давление - 180/110 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритмичный. Неврологический статус: менингеальных симптомов нет, выпадение левых полей зрения, парезов нет, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений нет.

- 1) Неврологические синдромы?
 - 2) Топический диагноз?
 - 3) Предварительный клинический диагноз?
 - 4) Дополнительные методы обследования?
 - 5) Лечение?

Тема: Кровоизлияние в головной мозг

Задача 1.

Женщина 60 лет доставлена в больницу в связи с интенсивной головной болью и слабостью в левых конечностях, которые возникли при уборке квартиры. В течение длительного времени наблюдается кардиологом с диагнозом: «Гипертоническая болезнь». При обследовании: спутанное состояние сознания, гиперемия лица, артериальное давление – 210/120 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, выпадение левых полей зрения, парез нижней части мимических мышц слева, отсутствие движений в левых конечностях, оживление сухожильных рефлексов и симптом Бабинского слева, снижение всех видов чувствительности на левой половине лица, туловища и в левых конечностях. В дальнейшем состояние больной ухудшилось, появились сонливость и расходящееся косоглазие.

1. Неврологические синдромы?
2. Предполагаемое место поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Как объяснить ухудшение состояния больной?
5. Наиболее информативное дополнительное исследование?
6. Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

Задача 2.

Женщина 45 лет доставлена в больницу в связи с интенсивной головной болью, тошнотой и повторными рвотами, которые возникли днём после физической нагрузки. До заболевания считала себя практически здоровой. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 160/100 мм рт.ст., пульс – 70 ударов в минуту, ритм правильный, светобоязнь, ригидность шейных мышц, парезов и других неврологических нарушений нет.

1. Неврологический синдром?
2. Предварительный клинический диагноз?
3. Дополнительные исследования?
4. Лечение, если диагноз подтвердится?

Задача 3.

Мужчина 65 лет доставлен в больницу в связи с головной болью, онемением и неловкостью в левых конечностях, которые возникли вечером после приёма алкоголя. В течение более 20 лет страдает артериальной гипертензией, обычные значения артериального давления в последний год - 160-180/90-100 мм рт.ст, регулярного лечения артериальной гипертензии не проводит. При обследовании: спутанное состояние сознания, артериальное давление – 210/120 мм рт.ст., пульс – 95 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, утрачены все виды чувствительности в левых конечностях, сила в них достаточная, но движения неловкие, при пальценосовой и пяточноколенной пробах наблюдается промахивание при закрытии глаз, сухожильные рефлексы оживлены, и симптом Бабинского выявляется слева.

1. Неврологические синдромы?
2. Предполагаемое место поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Наиболее информативное дополнительное исследование?
5. Лечение, если диагноз подтвердится?

Задача 4.

Мужчина 55 лет доставлен в больницу в связи с интенсивной головной болью и слабостью в левых конечностях, которые возникли на фоне употребления алкоголя. В течение 15 лет страдает артериальной гипертензией, обычные значения артериального давления в последний год - 180-190/100-110 мм рт.ст. При обследовании: спутанное

состояние сознания, гиперемия лица, артериальное давление – 210/120 мм рт.ст., пульс – 100 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, выпадение левых полей зрения, парез нижней части мимических мышц слева, при высовывании девиация языка влево, отсутствие движений в левых конечностях, оживление сухожильных рефлексов и симптом Бабинского слева, снижение всех видов чувствительности на левой половине лица, туловища и в левых конечностях. В дальнейшем состояние больного ухудшилось, появились сонливость и расходящееся косоглазие.

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Как расценить ухудшение состояния больного?
5. Дополнительные обследования и их предполагаемые результаты?
6. Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

Задача 5.

Женщина 60 лет доставлена в больницу в связи с головной болью, онемением и неловкостью в правых конечностях, которые возникли днём на фоне эмоционального напряжения. В течение длительного времени наблюдается кардиологом с диагнозом: «Гипертоническая болезнь», обычные значения артериального давления в последний год – 180-190/100-110 мм рт.ст. При обследовании: спутанное состояние сознания, сонливость, артериальное давление – 200/120 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, снижение всех видов чувствительности на правой половине лица, туловища и в правых конечностях, движения в них неловкие, при пальценосовой и пяточно-коленной пробах наблюдается промахивание при закрывании глаз, сила в конечностях достаточная, сухожильные рефлексы и мышечный тонус снижены в правых конечностях.

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные обследования и их предполагаемые результаты?
5. Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

Задача 6.

Мужчина 75 лет доставлен в больницу в связи с головной болью, головокружением, шаткостью походки и неловкостью в конечностях, которые возникли на фоне физической нагрузки. До заболевания считал себя практически здоровым. При обследовании: в сознании, артериальное давление – 180/100 мм рт.ст., пульс – 60 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, горизонтальный и вертикальный нистагм, парезов нет, интенционный тремор в конечностях при выполнении пальценосовой и пяточно-коленной проб, мышечная гипотония в конечностях. Через три часа состояние больного постепенно ухудшилось, появились сонливость, нарушение глотания, осиплость голоса, частота сердечных сокращений уменьшилась до 40 в минуту.

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Как расценить ухудшение состояния больного?
5. Возможные причины (этиология) заболевания?
6. Дополнительные обследования?
7. Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

Задача 7.

Женщина 70 лет доставлена в больницу в связи с головной болью и слабостью в левых конечностях, которые возникли днём в период уборки квартиры. В течение десяти последних лет отмечаются периодические подъёмы артериального давления до 160/100 мм рт.ст., обычные значения артериального давления - 150/90 мм рт.ст. . При обследовании: в сознании, артериальное давление – 170/100 мм рт.ст., пульс – 70 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, парез нижней части мимических мышц слева, при высовывании девиация языка влево, снижение силы в левой руке до 2-х баллов и в левой ноге до 4-х баллов, оживление сухожильных рефлексов и симптом Бабинского слева.

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные обследования и их предполагаемые результаты?
5. Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

Задача 8.

У мужчины 55 лет, постоянно принимающего фенилин в дозе 90 мг/сут после перенесённого инфаркта миокарда, возникли головная боль и нарушение зрения на «левый глаз». При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 160/100 мм рт.ст., частота сердечных сокращение – 76-125 в минуту, ритм неправильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, выпадение левых полей зрения, парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений не. В биохимическом анализе крови протромбиновый индекс – 40%, международное нормализующее отношение – 1,3, в анализе мочи обнаружены эритроциты.

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Предполагаемая причина (этиология) заболевания?
5. Дополнительные обследования и их предполагаемые результаты?
6. Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

Задача 9.

У молодой женщины 30 лет в кафе остро возникли сильная головная боль, тошнота, рвота, через несколько минут нарушилось сознание. Врачи «скорой медицинской помощи» выявили сопор, артериальное давление – 180/100 мм рт.ст., пульс – 80 ударов в минуту, ритм правильный, ригидность шейных мышц. Парезов и других неврологических нарушений не обнаружено.

1. Неврологические синдромы?
2. Предварительный клинический диагноз?
3. Предполагаемая причина (этиология) заболевания?
4. Врачебная тактика?

Задача 10.

Мужчина 48 лет доставлен в больницу в связи с интенсивной головной болью, которая возникла днём при физической работе. До заболевания считал себя практически здоровым. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 150/90 мм рт.ст., пульс – 75 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, симптом Кернига с обеих сторон, парезов и других неврологических нарушений нет. Больной находился на лечении в неврологическом отделении, через 10 дней у больного развилась слабость в левых конечностях до 3-х баллов, появился симптом Бабинского слева.

1. Неврологические синдромы?
2. Предварительный клинический диагноз?
3. Предполагаемая причина (этиология) заболевания?

4. Причина ухудшения состояния на 10-ый день с момента заболевания?
5. Дополнительные обследования и их предполагаемые результаты?
6. Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

Задача 11.

У женщины 70 лет во время стирки появились интенсивная головная боль, тошнота и рвота, повысилось артериальное давление до 190/100 мм рт.ст. при обычном 150/90 мм рт.ст. Врачи «скорой медицинской помощи» установили: сознание ясное, артериальное давление – 180/110 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритм правильный, ригидность шейных мышц, парезов и других неврологических нарушений нет. Состояние больной расценено как «гипертонический церебральный криз» и ей предложена госпитализация в терапевтическое отделение многопрофильной больницы.

1. Неврологические синдромы?
2. Предварительный клинический диагноз? Согласны ли Вы с диагнозом «гипертонический церебральный криз»?
3. Предполагаемая причина (этиология) заболевания?
4. Врачебная тактика?

Задача 12.

У мужчины 45 лет в сауне возникла интенсивная головная боль, которая продолжалась около 6 часов и постепенно ослабла. На следующий день он обратился к врачу поликлиники в связи с возникшим двоением. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление повышено до 160/100 мм рт.ст. при обычном АД – 140/80 мм рт.ст., пульс – 80 ударов в минуту, ритм правильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, полуптоз справа, правый зрачок шире левого, его реакция на свет ослаблена, расходящееся косоглазие, движение правого глазного яблока ограничено внутрь, вверх и вниз, других неврологических нарушений нет.

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Предполагаемая причина (этиология) заболевания?
5. Врачебная тактика?

Задача 13.

Мужчина 55 лет доставлен в больницу в связи с интенсивной головной болью, тошнотой и рвотой, спутанностью сознания. Около двух дней отмечает появление и усиление головной боли, постепенное повышение артериального давления до 200/120 мм рт.ст. В течение 10 лет артериальное давление повышается до 200/120 мм рт.ст., обычное артериальное давление – 160/100 мм рт.ст. При обследовании: в сознании, но сонлив, на вопросы отвечает односложно, быстро устаёт, артериальное давление – 230/140 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритм правильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, парезов и других неврологических нарушений нет. При компьютерной томографии головы обнаружены признаки отёка головного мозга в задних отделах полушарий без очаговых изменений.

1. Клинический диагноз?
2. Патогенез и прогноз заболевания?
3. Лечение?

Задача 14.

У женщины 72 лет внезапно возникла сильная головная боль в затылочной области с тошнотой и светобоязнью. Бригадой «скорой медицинской помощи» больная была доставлена в стационар. До заболевания считала себя практически здоровой, обычное

артериальное давление – 120/80 мм рт.ст. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 150/90 мм рт.ст., пульс - 88 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, парезов и других неврологических нарушений нет. При компьютерной томографии головы обнаружено признаки локального скопления крови в области базальной цистерны вокруг среднего мозга. По данным церебральной ангиографии данных за патологию церебральных артерий не получено.

1. Клинический диагноз?
2. Предположительная причина (этиология) заболевания?
3. Лечение?
4. Прогноз заболевания?

Задача 15.

Женщина 81 года доставлена в больницу бригадой «скорой медицинской помощи» в связи с головной болью, головокружением, рвотой и неловкостью в правых конечностях. Заболевание развилось остро, после того как больная оступилась и упала, травму головы при падении отрицает. При расспросе установлено, что два года назад лечилась в стационаре по поводу геморрагического инсульта (при компьютерной томографии головы выявлялось кровоизлияние в левой теменной доле), отмечалось полное восстановление неврологических функций. При обследовании: в сознании, но на вопросы отвечает односложно, быстро истощается, артериальное давление – 180/100 мм рт.ст., пульс – 60 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, горизонтальный и вертикальный нистагм, интенционный тремор в конечностях при выполнении пальцевосовой и пяточкоколенной проб, мышечная гипотония, парезов и других неврологических нарушений нет.

1. Неврологические синдромы?
2. Предварительный клинический диагноз?
3. Предполагаемая причина (этиология) заболевания?
4. Лечение и прогноз?

Тема: «Головная боль»

Задача 1.

Женщина 30 лет, предъявляет жалобы на приступообразные головные боли пульсирующего характера, чаще справа. Считает себя больной в течение 10 лет. Приступу цефалгии предшествуют зрительные нарушения в виде выпадения левых полей зрения. Зрительные нарушения длятся 10-15 мин., затем возникает головная боль. Приступ продолжается от 3-4 часов до 2 суток и сопровождается тошнотой, рвотой, светобоязнью. Физическая нагрузка во время приступа резко усиливает боль. Приступ цефалгии провоцируется эмоциональным напряжением, длительным нахождением в душном помещении, иногда менструальным циклом. Частота приступов 1–2 в месяц. Аналогичные головные боли у матери и бабушки больной. При неврологическом исследовании нарушений не выявлено.

- А. Клинический диагноз?
- Б. Лечение в период приступов головной боли?
- В. Профилактика приступов головной боли?

Задача 2.

Женщина 50 лет предъявляет жалобы на диффузные головные боли давящего характера, которые напоминают «сдавливание головы обручем». Дебют заболевания больная связывает с психотравмирующей ситуацией (развод с мужем 5 лет назад). В начале заболевания головные боли возникали 2-3 раза в неделю; в течение последних месяцев они

31.08.19 Педиатрия.

стали постоянными. Физическая нагрузка на характер головной боли не влияет. Семейный анамнез не отягощен. При обследовании отмечается болезненность при пальпации перикраниальных мышц и мышц шеи, симптомов поражения нервной системы не выявлено.

А. Клинический диагноз?

Б. Необходимо ли проведение дополнительных исследований? Если да, какие исследования?

В. Лечение?

Задача 3.

Мужчина 40 лет жалуется на периодически возникающие стереотипные приступы интенсивной боли в области правого глаза в течение 10 лет. Боли чаще возникают ночью. Приступ сопровождается слезотечением, покраснением конъюнктивы, ринореей. Длительность приступа 10-40 минут, количество таких приступов может достигать до 6-8 в сутки. Длительность обострения – около месяца, ремиссии – около года. При неврологическом обследовании на стороне головной боли отмечаются сужение глазной щели, сужение зрачка и отек век, другой патологии со стороны нервной системы не выявлено.

А. Клинический диагноз?

Б. Необходимо ли провести дополнительные исследования? Если да, какие исследования?

В. Лечение?

Задача 4.

Девушку 18 лет в течение 5 лет беспокоит головная боль пульсирующего характера в левой (реже в правой) лобно-височно-затылочной области. Головная боль возникает приступообразно и сопровождается тошнотой, рвотой, фонофобией и фотофобией. Длительность приступа от нескольких часов до 2-3 суток. Приступ цефалгии часто возникает при переутомлении, эмоциональном напряжении. Частота приступов 1–2 раза в месяц. В неврологическом статусе изменений нет. Аналогичные головные боли у матери больной и ее бабушки.

А. Клинический диагноз?

Б. Необходимо ли провести дополнительные исследования? Если да, какие исследования?

В. Лечение в период приступа? Профилактика приступов?

Задача 5.

Женщина 34 лет жалуется на пульсирующие головные боли в лобно-височно-затылочной локализации, которые чаще возникают справа. Головной боли предшествует слабость в левых конечностях в течение 20-30 минут. Затем развивается приступ цефалгии, который сопровождается тошнотой, рвотой, светобоязнью. Длительность приступа от 4-х часов до 2-3 суток. Головные боли беспокоят с 15 лет, они длительно возникали не чаще одного раза в месяц, но в последний год участились до 3-6 приступов в месяц, что пациентка связывает с возросшими физическими нагрузками, необходимостью работать в ночное время. У отца и брата аналогичные головные боли. В неврологическом статусе вне приступа у пациентки нет нарушений. При магнитно-резонансной томографии головного мозга не выявлено патологии.

А. Клинический диагноз?

Б. Лечение во время приступа головной боли?

В. Профилактика приступов цефалгии?

Задача 6.

Мужчина 45 лет предъявляет жалобы на приступы сильной боли в области правого глаза, продолжающиеся от 15 до 60 минут. В период приступа боли отмечаются покраснение глаза, слезотечение, заложенность носа. Приступы беспокоят с 30 лет, их частота колеблется от 1 до 8 в день. Они продолжаются в течение месяца, затем боли не беспокоят в течение 2-3 лет. Вне приступа неврологических нарушений нет. При магнитно-резонансной томографии головного мозга не выявлено патологии.

А. Клинический диагноз?

Б. Необходимо ли проведение дополнительных исследований?

В. Лечение?

Задача 7.

Женщина 25 лет жалуется на приступообразные головные боли пульсирующего характера в лобно-височной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, светобоязнью. Боли чаще возникают на левой стороне головы. Приступу цефалгии предшествуют нарушения речи в виде дизартрии в течение 10-15 минут. Затем развивается приступ цефалгии. Во время приступа больная не переносит громкие звуки, запахи. Она предпочитает лежать в постели в темном помещении. Длительность приступа от 6-8 часов до 2-х суток. Частота приступов до 1-2 раз в месяц. У отца больной и брата возникают аналогичные приступы. При неврологическом обследовании нарушений нет.

А. Клинический диагноз?

Б. Необходимо ли провести дополнительные исследования? Если да, какие исследования?

В. Лечение в период приступа? Профилактика приступов?

Задача 8.

Мужчина 60 лет предъявляет жалобы на боли пульсирующего, ноющего характера в височной области с обеих сторон. Головные боли появились около года назад, в дебюте заболевания наблюдались потеря аппетита, повышение температуры, потливость, миалгии, артралгии. При пальпации определяется извитая, плотная и болезненная височная артерия с обеих сторон. Очаговой неврологической симптоматики нет. В клиническом анализе крови: гипохромная анемия, умеренный лейкоцитоз, увеличение СОЭ до 35 мм/час.

А. Предварительный клинический диагноз?

Б. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?

В. Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

Задача 9.

Мужчина 45 лет предъявляет жалобы на постоянные ноющие боли в правой околоушной области. Боли часто распространяются в ухо, висок, подчелюстную область, шею. Они усиливаются при жевании и открывании рта. При пальпации лица обнаруживаются триггерные точки в жевательных и височных мышцах. Открывание рта ограничено, оно возможно лишь на толщину двух проксимальных межфаланговых суставов. Патологии со стороны нервной системы не выявлено. На рентгенограммах не обнаружено изменений височно-нижнечелюстного сустава.

А. Клинический диагноз?

Б. Необходимо ли проведение дополнительных исследований?

В. Лечение?

Задача 10.

Мужчина 40 лет жалуется на приступы сильных болей, сверлящего, жгучего характера в правой орбитальной, супраорбитальной или височной области с иррадиацией в щеку, ухо, зубы или в область шеи. Болен в течение 15 лет. Длительность боли варьирует от 15 минут до 3 ч. Частота атак от 1 до 8 в сутки. Боли длятся 2-6 недель, а затем исчезают на несколько

31.08.19 Педиатрия.

месяцев или лет. Во время приступа на стороне боли отмечаются конъюнктивальная инъекция, слезотечение, заложенность носа, потливость лица, отек века, птоз и миоз. Других изменений в неврологическом статусе не выявлено.

А. Клинический диагноз?

Б. Необходимо ли проведение дополнительных исследований?

В. Лечение?

Задача 11.

Женщина 25 лет жалуется на периодическую головную боль, возникающую то в левой, то в правой височной области. Боль носит пульсирующий характер, сопровождается рвотой и наблюдается в начале менструального периода. Впервые головная боль появилась в возрасте 18 лет. В последние годы приступы стали продолжительными и сопровождаются повторными рвотами. Мать больной в молодости страдала аналогичными головными болями. В неврологическом статусе не выявлено нарушений. Обращают на себя внимание вазомоторная лабильность лица, гипергидроз ладоней, артериальное давление 85/60 мм рт.ст. В соматическом статусе не обнаружено изменений.

А. Клинический диагноз?

Б. Необходимо ли проведение дополнительных исследований?

В. Лечение?

Задача 12.

Женщина 63 лет предъявляет жалобы на сильнейшие стреляющие боли в нижней челюсти справа. Боли беспокоят уже три года, возникают ежедневно, носят пароксизмальный характер, провоцируются холодом. Длительность пароксизма от нескольких секунд до 1 минуты. Предполагая стоматологическую причину болей, пациентка saniровала все зубы, однако приступы продолжались. В неврологическом статусе вне приступа не обнаружено изменений.

А. Клинический диагноз?

Б. Необходимо ли проведение дополнительных исследований?

В. Лечение?

Задача 13.

Женщина 70 лет предъявляет жалобы на приступы сильнейших болей в правой половине лица. Считает себя больной около 10 лет. Боли возникают внезапно, длятся несколько секунд и носят острый, режущий характер. Приступы болей провоцируются разговором, жеванием, прикосновением к коже около крыла носа справа. Боль начинается в области верхней губы и распространяется на верхние зубы и скуловую кость справа. Между приступами в неврологическом статусе отмечаются болезненность при пальпации инфраорбитальной точки справа, гиперестезия в области верхней челюсти справа.

А. Клинический диагноз?

Б. Необходимо ли проведение дополнительных исследований?

В. Лечение?

Задача 14.

Мужчина 35 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие сильные боли в области правого глаза, сопровождающиеся слезотечением, покраснением глаза, заложенностью правой половины носа. Длительность приступа, во время которого боль постепенно усиливается и распространяется на правую височную область, не превышает 1 часа. Боли появились в 30 лет, они продолжаются в течение одного или двух месяцев, затем наступает ремиссия на протяжении нескольких месяцев. При неврологическом обследовании вне приступа отмечается неполный синдром Горнера справа, другой неврологической симптоматики не выявляется.

- А. Клинический диагноз?
- Б. Необходимо ли проведение дополнительных исследований?
- В. Лечение?

Задача 15.

Родители 8-летней девочки сообщают, что у ребенка примерно один раз в месяц отмечаются приступы болей в животе, сопровождающиеся тошнотой, побледнением кожных покровов. Часто боли в животе сочетаются с головной болью лобно-височной локализации. Длительность приступов составляет несколько часов. При неоднократном гастроэнтерологическом обследовании патологии со стороны желудочно-кишечного тракта не выявлено. Неврологическое обследование вне приступа также не обнаруживает отклонений от нормы. Аналогичные эпизоды головной боли отмечаются у матери больной.

- А. Клинический диагноз?
- Б. Необходимо ли проведение дополнительных исследований?
- В. Лечение?

Тема «Остеохондроз позвоночника. Боли в спине»

Задача 1.

У мужчины 32 лет после поднятия тяжести возникла сильная боль в поясничном отделе позвоночника. Боль резко усиливается при движении в поясничном отделе позвоночника. При обследовании обнаружены выраженное напряжение мышц спины, сколиоз выпуклостью вправо в поясничном отделе, сглаженность поясничного отдела позвоночника. Движения в поясничном отделе резко ограничены, наклон туловища вперед не возможен из-за резкого усиления болей. Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений не обнаружено.

- А. Клинический диагноз?
- Б. Дополнительные обследования?
- В. Лечение?

Задача 2.

Мужчина 45 лет во время физической работы на даче ощутил боль в поясничном отделе позвоночника, с иррадиацией по задненаружной поверхности правой ноги. Боль сохранилась в течение последующих трех дней, что послужило поводом для обращения к врачу. При опросе больной отметил, что боль усиливается при движении в поясничном отделе, кашле или чихании. При обследовании обнаружены выраженное напряжение мышц спины, сколиоз выпуклостью вправо в поясничном отделе, сглаженность поясничного отдела позвоночника. Движения в поясничном отделе резко ограничены, наклон туловища вперед, сгибание вправо не возможны из-за резкого усиления болей. Отмечаются слабость большого разгибателя пальцев правой стопы, болевая гипестезия по наружной поверхности правой голени и наружному краю стопы; ахиллов рефлекс отсутствует справа, симптом Лассега положителен справа под углом 30°.

- А. Неврологические синдромы? Локализация поражения?
- Б. Клинический диагноз?
- В. Дополнительные обследования?
- Г. Лечение?

Задача 3.

Мужчина 46 лет, водитель, обратился к врачу с жалобами на остро возникшую боль в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Боли в поясничной области периодически

беспокоят в течение 15 лет, обычно после физической нагрузки, подъема тяжести. Настоящее обострение в течение недели. Боль усиливается при движении, кашле. При обследовании обнаружены выраженное напряжение мышц спины, сколиоз выпуклостью влево в поясничном отделе. Движения в поясничном отделе резко ограничены, положительный симптом «посадки». Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений нет.

- А. Клинический диагноз?
- Б. Дополнительные обследования?
- В. Лечение?

Задача 4.

Женщина 57 лет, бухгалтер, жалуется на боли в шейном отделе позвоночника, распространяющиеся по наружной поверхности правой руки. Боли беспокоят в течение последних 3-х месяцев, постепенно усиливаются. При обследовании обнаружены напряжение мышц шеи, усиление кифоза в шейном отделе, ограничение подвижности в шейном отделе позвоночника из-за болей. Определяются напряжение и болезненность трапециевидной мышцы, надостной мышцы, средней лестничной мышцы справа. При пальпации лестничной мышцы, повороте головы влево возникают боли по наружной поверхности правой руки. Отмечаются гипестезия по медиальной поверхности предплечий и кисти и снижение рефлекса с m.biceps справа, других неврологических нарушений нет.

- А. Неврологические синдромы? Локализация поражения?
- Б. Клинический диагноз?
- В. Дополнительные обследования?
- Г. Лечение?

Задача 5.

Женщина 42 лет, бухгалтер, жалуется на сильные боли в поясничной области, распространяющиеся по наружной поверхности правой ноги до пальцев стопы. Боли усиливаются при движении, покашливании. Боли в поясничной области периодически беспокоят в течение 5 лет, обычно после физической нагрузки, работе на даче. Настоящее обострение возникло неделю назад после неловкого движения. При обследовании обнаружены выраженное напряжение мышц спины, сколиоз выпуклостью вправо в поясничном отделе, кифоз в поясничном отделе позвоночника. Движения в поясничном отделе резко ограничены, наклон туловища вперед не возможен из-за резкого усиления болей. Отмечается болевая гипестезия по наружной поверхности правой голени и наружному краю стопы; ахиллов рефлекс отсутствует справа, симптом Ласега положителен справа под углом 30°. При перкуссии по поясничному отделу позвоночника возникают простреливающие боли, распространяющиеся по наружной поверхности правой ноги до пятки.

- А. Неврологические синдромы? Локализация поражения?
- Б. Клинический диагноз?
- В. Дополнительные обследования?
- Г. Лечение?

Задача 6.

Женщина 27 лет, пианистка, жалуется на интенсивную боль в шее, невозможность поворота головы, особенно вправо, из-за болей. Боли в шее периодически беспокоили в течение последних 5 лет, настоящее обострение в течение двух дней на фоне интенсивных музыкальных упражнений. При обследовании отмечаются ограничение подвижности в шейном отделе, защитное напряжение длинных мышц, больше справа, сглаженность шейного лордоза. Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений нет.

- А. Клинический диагноз?
- Б. Дополнительные обследования?
- В. Лечение?

Задача 7.

Мужчина 24 лет, программист, жалуется на сильную боль в грудном отделе позвоночника, распространяющуюся в левую половину грудной клетки. Боль возникла два дня назад на фоне длительной работы за персональным компьютером. Боль усиливается при дыхании, ротационных движениях в позвоночнике. Прием нитроглицерина не уменьшил выраженность боли, ЭКГ не выявила изменений. При обследовании выявляются S-образный сколиоз позвоночника, болезненность паравerteбральных точек на грудном уровне (Th5–Th6) слева, болезненность при пальпации межреберного промежутка Th5–Th6 слева, защитное напряжение длинных мышц спины на грудном уровне слева. Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений нет.

- А. Клинический диагноз?
- Б. Дополнительные обследования?
- В. Лечение?

Задача 8.

Мужчина 57 лет жалуется на интенсивные боли в нижнегрудном отделе позвоночника, распространяющиеся в грудную клетку справа. Боли беспокоят в течение 2-х месяцев. Интенсивность болей потребовала назначения наркотиков. В течение последней недели отмечает слабость в ногах, ощущение онемения в стопах. В последние полгода похудел на 10 кг. Отмечаются болезненность при перкуссии остистых отростков грудных позвонков Th10–Th 11, гиперестезия по межреберному промежутку Th10– Th11 справа, слабость в ногах до 4-х баллов, оживление сухожильных рефлексов с ног, двухсторонний симптом Бабинского, снижение суставно-мышечного чувства в пальцах ног правой ноги, ослабление болевой чувствительности с уровня паховой складки слева.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Предварительный клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования?

Задача 9.

Мужчина 47 лет, грузчик, периодически в течение 5 лет отмечал боли в области шеи и плеч с двух сторон. В последние два месяца появилась и выросла слабость в ногах. В неврологическом статусе: легкая гипотрофия, слабость мышц правого плеча и руки, отсутствие сухожильных рефлексы с двуглавой мышцы плеча и болевая гипестезия в зонах C5–C6 с двух сторон, снижение силы в ногах до 4-х баллов, оживление сухожильных рефлексов с ног, симптом Бабинского с обеих сторон.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Предварительный клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования?
- Д. Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

Задача 10.

Мужчина, 48 лет, водитель, жалуется на боли в пояснично-крестцовой и правой ягодичной области, распространяющиеся по наружной поверхности правой ноги, ощущение покалывания и онемения в правой стопе. Боли появились шесть месяцев назад после физической нагрузки и постепенно усиливаются. При неврологическом обследовании выявлены сглаженность поясничного лордоза, болезненность при пальпации

паравертебральных точек L5–S1 и грушевидной мышцы справа, положительный симптом Ласега до 50° справа, снижение всех видов чувствительности по наружной поверхности голени и наружному краю стопы, отсутствие ахиллова рефлекс справа, легкая слабость мышц разгибателей большого пальца правой стопы.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Предварительный клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования?
- Д. Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

Задача 11.

Женщина 35 лет после подъема тяжести почувствовала резкую боль в поясничной области с иррадиацией в левую ногу по задненаружной поверхности бедра и голени. Впервые боли в пояснице возникли 2 года назад после физической нагрузки и прошли в течение нескольких дней. Настоящее обострение в течение двух дней. При осмотре: поясничный лордоз сглажен, сколиоз в поясничном отделе влево, напряжение мышц спины, движения в поясничном отделе резко ограничены, отмечается болезненность паравертебральных точек. Симптом Ласега слева - 40°. Выявляются снижение всех видов чувствительности в виде полосы по задненаружной поверхности левого бедра, голени и наружного края стопы, отсутствие ахиллова рефлекса.

- А. Неврологические синдромы? Локализация поражения?
- Б. Клинический диагноз?
- В. Дополнительные обследования?
- Г. Лечение?

Задача 12.

Женщина 62 лет жалуется на боли в пояснично-крестцовой области с иррадиацией по задней поверхности правого бедра до колена. Боли появились два месяца назад и постепенно нарастают. Они усиливаются при длительном сидении и ослабевают после ходьбы. При обследовании отмечаются сглаженность поясничного лордоза, S-образная деформация позвоночника, ограничение подвижности в поясничном отделе из-за усиления болей, напряжение мышц спины. Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений нет.

- А. Клинический диагноз?
- Б. Дополнительные обследования?
- В. Лечение?

Задача 13.

Женщина 50 лет, инженер, жалуется на боли в поясничной области с иррадиацией в обе ноги и онемение в стопах, усиливающиеся при ходьбе. Эти жалобы беспокоят в течение двух лет и постепенно усиливаются. В возрасте 25 лет больная во время катания на лыжах упала, ударилась спиной и испытывала боли в спине в течение нескольких месяцев после падения. При обследовании отмечается усиление лордоза поясничного отдела позвоночника, при надавливании на остистый отросток пятого поясничного позвонка отмечается его “утопление”. Выявляются двусторонний симптом Ласега под углом 50°, снижение ахилловых рефлексов с двух сторон. На рентгенограмме поясничного отдела отмечаются смещения тела четвертого поясничного позвонка относительно пятого на 20 мм.

- А. Клинический диагноз?
- Б. Дополнительные обследования?
- В. Лечение?

Задача 14.

Мужчина 65 лет жалуется на ноющие боли в поясничной области с иррадиацией по передней поверхности правого бедра. Боли беспокоят около трех месяцев и постепенно усиливаются. 5 лет назад обнаружена аденома предстательной железы. В поликлинике по поводу болей в поясничной области получал нестероидные противовоспалительные препараты и витамины группы В без существенного эффекта. При осмотре: поясничный лордоз сглажен, движения в поясничном отделе позвоночника ограничены из-за боли назад и в стороны, болезненность при перкуссии по остистым отросткам второго и третьего поясничных позвонков. Выявляются болевая гипестезия по внутренней поверхности правого бедра, отсутствие коленного рефлекса справа, положительные симптомы Вассермана и Мацкевича справа.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Предварительный клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования?

Задача 15.

Мужчина 55 лет жалуется на сильные боли в поясничной области с иррадиацией на переднюю брюшную стенку, усиливающиеся в ночное время, а также при кашле и чихании, слабость мышц правой ноги, ощущение онемения в левой ноге. Считает себя больным около двух лет. Заболевание началось с болей в поясничной области справа, интенсивность которых постепенно нарастала. Через полтора года присоединилась слабость в правой ноге и ощущение онемения в левой стопе, которое в дальнейшем поднялось до паховой складки. При обследовании снижение силы в правой ноге до 3-х баллов с оживлением сухожильных рефлексов и симптомом Бабинского, снижение болевой чувствительности с уровня Th11 дерматома слева, резкая болезненность при поколачивании по остистым отросткам седьмого и восьмого грудного позвонков.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Предварительный клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования?

Задача 16.

Женщина 44 лет, официантка, предъявляет жалобы на боли в поясничной области с иррадиацией в левую ногу, ощущение онемения в пальцах левой ноги. Боли в пояснице периодически беспокоят в течение 3 лет. Последнее обострение, наступившее 2 недели назад, больная связывает с переохлаждением и физическими нагрузками. Объективно: поясничный лордоз сглажен, сколиоз в поясничном отделе выпуклостью влево, резкое ограничение движений в этом отделе позвоночника из-за болей, напряжение длинных мышц спины. Выявляются снижение всех видов чувствительности в виде полосы по задненаружной поверхности левого бедра и голени, наружному краю стопы, отсутствие левого ахиллова рефлекса, положительный симптом Ласега под углом 30°.

- А. Неврологические синдромы? Локализация поражения?
- Б. Клинический диагноз?
- В. Дополнительные обследования?
- Г. Лечение?