

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский
исследовательский центр травматологии и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

НЕЙРОХИРУРГИЯ

31.08.66 Травматология и ортопедия, ординатура
(код и наименование специальности, направления подготовки)

Врач – травматолог - ортопед
Квалификация (степень) выпускника

Содержание

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Нейрохирургия»

Ситуационные задачи. Зачет

Критерии формирования оценки результатов освоения дисциплины

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Лучевая диагностика»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Нейрохирургия	ПК-1, ПК-2	собеседование

Ситуационные задачи по нейрохирургии (ординатура)

Задача 1

У больной 30 лет, наблюдаются приступы резкого побледнения кожных покровов, сопровождающиеся тахикардией, подъемом артериального давления, ознобоподобным тремором, гипергидрозом. Как называется приступ?

1. Сосудисто-мозговой криз.
2. Симпато-адреналовый криз.
3. Синкопальный пароксизм.
4. Вестибулярный пароксизм.

Задача 2

Больной, 17 лет, нырял в воду вниз головой. После одного из прыжков стал тонуть. Его вынесли из воды, т.к. самостоятельно выйти не мог из-за слабости в конечностях. При осмотре определяется тетрапарез, периферический для верхних конечностей и центральный для нижних. Какова локализация поражения нервной системы?

1. Головной мозг.
2. Шейное утолщение спинного мозга.
3. Поясничное утолщение спинного мозга.
4. Грудной отдел спинного мозга.

Задача 3

Больная, 26 лет, педагог, обратилась к врачу с жалобами на быстрое утомление вечером при еде: трудно пережевывать пищу, особенно, твердую, к концу обеда с трудом глотает. При длительном разговоре, объяснении урока в школе голос становится глухим. Временами возникает двоение перед глазами. При осмотре в неврологическом статусе патологии не выявлено. Как называется заболевание? Диагностические пробы для верифицирования заболевания?

1. Миастения.
2. Миопатия.
3. Миотония.
4. Прозериновая проба.
5. Проба на миомпадание.
6. Проба Вебера.

Задача 4

Больная, 25 лет, ехала 2 часа в поезде, сидя у открытого окна. На следующий день обнаружила, что правый глаз не закрывается, рот пекосило в левую сторону, не может надуть правую щеку. Отмечается болезненность в области правого сосцевидного отростка. Какой диагноз?

1. Неврит лицевого нерва.
2. Невралгия тройничного нерва.
3. Прозопалгия.
4. Синдром слюдера.
5. Невропатия слухового нерва.
6. Арахноидит мосто- мозжечкового угла.

Задача 5

Женщина 58 лет, гипертоник (АД - 220/100) после физической нагрузки внезапно потеряла сознание, упала, ударилась головой, была рвота, непроизвольное мочеиспускание. В статусе: кома I степени, грубый менингеальный синдром, центральный парез V, VII ЧМН и гемиплегия справа с мышечной гипотонией, гипорефлексией и разгибательными патологическими рефлексам. Эхо-ЭГ — смещение сигнала слева направо на 4 мм. Рентгенография черепа: норма. Кровь: лейкоцитоз 12 500. Ликвор: кровянистый, плеоцитоз 1500/3. Клинический диагноз?

1. Геморрагический инсульт.
2. Ишемический инсульт.
3. Менингоэнцефалит.
4. Черепно-мозговая травма.
5. Опухоль головного мозга.

Задача 6

Женщина, 70 лет, гипертоник, утром обнаружила, что перекосило лицо и ослабели правые конечности. Сознание не теряла, была однократная рвота. Жалуется на головную боль, тошноту. В статусе: АД - 200/100. Менингеальных симптомов нет, центральный парез V, VII ЧМН справа, правосторонний гемипарез 3 балла со спастикой, гиперрефлексией, симптомом Бабинского; правосторонняя гемигипестезия. Эхо-ЭГ – без смещения. Ликвор: прозрачный, цитоз 5/3. Клинический диагноз?

1. Геморрагический инсульт.
2. Ишемический инсульт.
3. Менингоэнцефалит.
4. Черепно-мозговая травма.
5. Опухоль головного мозга.

Задача 7

Б. 44 лет, жалуется на насильственные движения рук и мышц лица, которые появились около полугода тому назад. Связывает их с большим переутомлением. Отец больного в молодом возрасте погиб на войне, дед с его стороны умер в психиатрической больнице, но подробности заболевания неизвестны. В статусе: умеренно выраженный хореоформный гиперкинез мышц лица и рук в виде подергивания носа, вытягивания губ, жестикуляции. Небольшое снижение интеллекта. Мышечный тонус понижен. Диагноз?

1. Сенильная хорей.
2. Кожевниковская эпилепсия.
3. Нейросифилис.
4. Хорей гентингтона.
5. Паркинсонизм.
6. Гепатоцеребральная дистрофия.

Задача 8

Больной передвигается мелкими шажками, походка замедлена, напоминает старческую. Ему трудно начать движение и быстро остановиться. Отсутствуют содружественные движения рук при ходьбе. Для какого заболевания характерна такая походка?

1. Рассеянный склероз.
2. Наследственная хорей.
3. Миастения.
4. Болезнь Рота.
5. Болезнь Паркинсона.
6. Миопатия.

Задача 9

У пациента 22 лет после ножевого ранения спины развилась следующая неврологическая симптоматика: спастический парез правой ноги, нарушение глубоких видов чувствительности правой ноги, гипестезия левой ноги. Как называется синдром поражения?

1. Гийена-Барре.
2. Броун-Секара.

3. Валленберга-Захарченко.
4. Аргайлла-Робертсона.

Задача 10

Пациент, 64 лет, вечером, на фоне повышенного артериального давления почувствовал слабость левых конечностей, двоение предметов перед глазами. При поступлении в неврологическом статусе отмечалось: левосторонний гемипарез и гемигипестезия, опущено правое веко, расширен правый зрачок, не доводит правое глазное яблоко кнутри. Как называется синдром?

1. Авелиса.
2. Мийяра-Гублера.
3. Валленберга-Захарченко.
4. Вебера.
5. Бабинского-Нажота.

Задача 11

Пациент, 32 лет, вечером был избит неизвестными, была потеря сознания 10-15 минут, в дальнейшем отмечалась умеренная головная боль и относительно удовлетворительное самочувствие, поэтому к врачу не обращался. На следующее утро головная боль резко усилилась, появилась тошнота и рвота. Родственники вызвали скорую помощь. Врач обнаружил у пациента брадикардию, гиперемия лица, спутанное сознание с периодами психомоторного возбуждения, светобоязнь, ригидность затылочных мышц, левый зрачок шире правого, легкий правосторонний гемипарез до 4 баллов, симптом Бабинского справа. Какой наиболее вероятный диагноз? Какова врачебная тактика?

1. Эпидуральная гематома.
2. Геморрагический инсульт.
3. Посттравматический гнойный менингит.
4. Госпитализация в неврологическое отделение.
5. Срочная компьютерная томография головного мозга.
6. Срочная госпитализация в нейрохирургическое отделение.

Задача 12

Пациентка 21 года, после простудного заболевания почувствовала ухудшение зрения, неустойчивость при походке, затруднение при выговаривании некоторых слов. Год назад во время гриппа был эпизод ухудшения зрения и слабости в ногах. При поступлении: горизонтальный нистагм, нижний парапарез до 4 баллов, сухожильные рефлексы оживлены и патологические рефлексы, больше на ногах, интенционное дрожание и атаксия, отсутствуют брюшные рефлексы. Несколько снижена вибрационная чувствительность. Какой наиболее вероятный диагноз? Предпочтительное лечение:

1. сирингомиелия;
2. рассеянный склероз;
3. синдром Гийена-Барре;
4. зовиракс;
5. пенициллин;
6. дексаметазон.

Задача 13

У пациента 62 лет, последний год нарастает слабость мышц рук, последнее время появилось затруднение при глотании. При осмотре: гипотрофия теноров и гипотеноров кистей рук, патологические рефлексы с рук и ног, фасцикулярные подергивания на руках. Какой наиболее вероятный диагноз?

1. Сирингомиелия.
2. Рассеянный склероз.
3. Синдром Гийена-Барре.
4. Боковой амиотрофический склероз.

Задача 14

Пациент, 43 лет, заметил, что левой рукой не различает горячую и холодную воду, через полгода

появились безболезненные ожоги и нарывы на этой руке. Объективно: синдром Горнера слева, болевая и температурная гипестезия на уровне C5-D5 слева, снижение мышечной силы и сухожильных рефлексов левой руки, признаки дизрафического статуса. Какой наиболее вероятный диагноз?

1. Сирингомиелия.
2. Рассеянный склероз.
3. Синдром Гийена-Барре.
4. Боковой амиотрофический склероз.

Задача 15

Пациентка, 73 лет, поступила в клинику с жалобами на онемение, похолодание и слабость нижних конечностей. Более 10 лет страдает сахарным диабетом. При осмотре выявляется легкая слабость и гипотрофия мышц голени, отсутствие сухожильных и патологических рефлексов на руках и ногах, гипестезия дистальных отделов конечностей, трофические расстройства кожи. Как называется синдром?

1. Нижний парапарез.
2. Диабетическая полинейропатия.
3. Конского хвоста.
4. Миелопатия.

Ситуационные задачи по неврологии (ординатура)

Тема: Ишемический инсульт

Задача 1

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?

Тема: Геморрагический инсульт

Задача 2

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?

Тема: Черепно-мозговая травма

Задача 3

Подросток 16 лет на уроке физкультуры в школе упал и ударился головой. В течение нескольких секунд находился в бессознательном состоянии. В дальнейшем беспокоила головная боль, головокружение, возникла однократная рвота. Доставлен в стационар через 1 час после травмы. При обследовании пациент предъявляет жалобы на головные боли, головокружение, тошноту, обстоятельства травмы не помнит. В неврологическом статусе не выявляется нарушений. При рентгеновском исследовании костей черепа не обнаружено патологических изменений.

- А. Предварительный клинический диагноз?
- Б. Дополнительные методы исследований?
- В. Врачебная тактика?

Задача 4

Мужчина 27 лет пострадал в автомобильной аварии. В момент аварии находился в автомобиле, ударился головой. После травмы отмечалась потеря сознания длительностью около 5 минут, затем возникала однократная рвота. Доставлен в стационар через 1 час после травмы.

При обследовании пациент предъявляет жалобы на головные боли, головокружение, тошноту, обстоятельства травмы не помнит. В неврологическом статусе: дезориентирован в месте и времени, менингеальных симптомов нет, двухсторонний спонтанный горизонтальный нистагм, оживление сухожильных и периостальных рефлексов слева, симптом Бабинского слева. При рентгенологическом исследовании выявлен линейный перелом лобной кости справа.

- А. Предварительный клинический диагноз?
- Б. Дополнительные исследования?
- В. Тактика лечения?

Задача 5

Мужчина 32 лет был избит неизвестными. Во время избиения получил удары по голове, потерял сознание на несколько минут. После возвращения сознания отмечались головная боль, многократная рвота. При обследовании в стационаре, в который поступил через час травмы, предъявляет жалобы на головные боли, головокружение, тошноту. При осмотре: дезориентирован в месте и времени, обстоятельства травмы не помнит. В неврологическом статусе выявляются ригидность шейных мышц, симптом Кернига с двух сторон, двухсторонний спонтанный горизонтальный нистагм, оживление сухожильных и периостальных рефлексов справа, симптом Бабинского справа. При КТ головы выявляется зона патологического снижения плотности мозгового вещества в области полюса левой лобной доли с небольшими участками повышенной плотности.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Клинический диагноз?
- В. Тактика лечения?

Задача 6

Мужчина 32 лет пострадал в автомобильной аварии. В момент аварии находился в автомобиле, ударился головой и потерял сознание. Доставлен в стационар через 1 час после травмы. При осмотре в приемном отделении стационара отмечена обширная подкожная гематома в левой височной области. В неврологическом статусе: поверхностная кома, ригидность шейных мышц и симптом Кернига с двух сторон,

оживление сухожильных и периостальных рефлексов с преобладанием справа, симптом Бабинского с обеих сторон. При рентгенологическом исследовании выявлен перелом чешуи левой височной кости.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Предварительный клинический диагноз?
- В. Врачебная тактика?

Задача 7

Женщина 47 лет пострадала в автомобильной аварии. В момент аварии находилась в автомобиле, ударила головой. После аварии в сознание не приходила. Доставлена бригадой «Скорой медицинской помощи» в стационар через 40 минут после травмы. При осмотре в правой височной области выявлена ушибленная рана мягких тканей. В неврологическом статусе: поверхностная кома, ригидность шейных мышц и симптом Кернига с двух сторон, правый зрачок значительно шире левого и на свет не реагирует, в левых конечностях движения отсутствуют, симптом Бабинского слева. При рентгенологическом исследовании выявляется перелом чешуи правой височной кости. При эхоэнцефалоскопии выявлено смещение срединных структур влево на 7 мм.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Предварительный клинический диагноз?
- Г. Дополнительные методы исследования?
- Д. Лечебная тактика?

Задача 8

Мужчина 30 лет доставлен в стационар бригадой «Скорой медицинской помощи» с улицы, где был сбит машиной. При обследовании в стационаре больной в состоянии психомоторного возбуждения, дезориентирован в месте, времени и собственной личности, сопротивляется осмотру. В неврологическом статусе: ригидность мышц шеи, симптом Кернига с обеих сторон, спонтанный горизонтальный нистагм в обе стороны, других нарушений не выявляется. При КТ головы обнаружены зоны патологического снижения плотности мозгового вещества в области полюсов лобных долей с небольшими участками высокоплотных вкраплений в них. Признаков компрессии и дислокации головного мозга нет.

- А. Клинический диагноз?
- Б. Лечебная тактика?
- В. Прогноз заболевания?

Задача 9

Женщина 21 года была сбита машиной, при падении ударила затылком о тротуар и утратила сознание на несколько минут. Придя в сознание, ощутила головную боль и тошноту, смогла самостоятельно встать и дойти до поликлиники, откуда была госпитализирована в стационар. В стационаре предъявляла жалобы на сильные головные боли и тошноту, при внешнем осмотре на коже затылочной области отмечена ссадина, в неврологическом статусе не выявлено патологических изменений. Спустя 6 часов после травмы возникло кратковременное психомоторное возбуждение, после которого развились расстройство сознания до уровня глубокого оглушения и слабость в левых конечностях до 3-х баллов с оживлением сухожильных и периостальных рефлексов и

симптомом Бабинского. При эхоэнцефалоскопии обнаружено смещение срединных структур на 6 мм справа налево.

- А. Неврологические синдромы? Локализация поражения?
- Б. Предварительный клинический диагноз? Чем обусловлено ухудшение состояния к вечеру?
- В. Дополнительные методы исследования?
- Г. Лечебная тактика?

Задача 10

Подросток 14 лет получил удар по голове тяжелым предметом, после чего утратил сознание в течение нескольких секунд. Придя в сознание, он жаловался на сильную головную боль и тошноту, была однократная рвота. Через 15 минут постепенно нарушилось сознание. Бригадой «Скорой медицинской помощи» был доставлен в стационар. При обследовании в стационаре угнетение сознания до уровня сопора, в ответ на болевое раздражение в левых конечностях возникают активные движения, в правых конечностях они отсутствуют, отмечается симптом Бабинского с двух сторон. При эхоэнцефалоскопии установлено смещение срединных структур мозга слева направо на 7 мм. При рентгенографии черепа выявлена трещина левой теменной кости.

- А. Неврологические синдромы? Локализация поражения?
- Б. Предварительный клинический диагноз?
- В. Дополнительные методы исследования?
- Г. Лечебная тактика?

Задача 11

Мужчина 62 лет жалуется на головную боль и тошноту, которые отмечаются в течение последних 3 недель и постепенно усиливаются. В последние 3 дня на высоте приступа головной боли по утрам возникла рвота. Головные боли начались после травмы: больной поскользнулся и упал на улице, ударился головой. После травмы отмечались кратковременная утрата сознания, головная боль, тошнота. К врачам не обращался. При осмотре в неврологическом статусе выявляются оживление сухожильных и периостальных рефлексов с левых конечностей, симптом Бабинского слева. При исследовании глазного дна окулист выявил начальные признаки застойных изменений дисков зрительных нервов. При эхоэнцефалоскопии обнаружено смещение срединных структур мозга справа налево на 9 мм.

- А. Неврологические синдромы? Локализация поражения?
- Б. Предварительный клинический диагноз?
- В. Дополнительные методы исследования?
- Г. Лечебная тактика?

Задача 12

Мужчина 19 лет был избит на улице, получил удар тяжелым предметом по голове. Возникли кратковременная утрата сознания, однократная рвота, умеренная головная боль. Смог самостоятельно дойти до дома, за медицинской помощью не обращался. Через 3 часа после травмы отметил нарастание головной боли и слабость в левых конечностях. Доставлен в стационар бригадой «Скорой медицинской помощи». При обследовании в стационаре выявлено угнетение сознания до степени оглушения, снижение мышечной силы в левых конечностях до трех баллов, оживление сухожильных рефлексов и симптом Бабинского слева. При осмотре головы в мягких тканях теменно-височной области слева

найдена обширная гематома. При рентгенографии черепа обнаружен линейный перелом чешуи левой височной кости.

- А. Неврологические синдромы? Локализация поражения?
- Б. Предварительный клинический диагноз?
- В. Дополнительные методы исследования?
- Г. Лечебная тактика?

Задача 13

Женщина 33 лет после автомобильной аварии и травмы головы в течение трех месяцев находилась на стационарном, а затем амбулаторном лечении с диагнозом «Ушиб головного мозга средней тяжести». На фоне проведенного лечения состояние больной постепенно улучшилось, вернулась к работе. Спустя 3 месяца после выхода на работу у больной возобновились головные боли, которые стали постепенно нарастать. Стала отмечать шаткость при ходьбе. При обследовании выявлена неустойчивость в пробе Ромберга и при ходьбе, асинергия Бабинского. При осмотре окулиста обнаружены застойные диски зрительных нервов.

- А. Неврологические синдромы? Локализация поражения?
- Б. Предварительный клинический диагноз?
- В. Дополнительные методы исследования?
- Г. Лечебная тактика?

Задача 14

Женщина 41 года была сбита автомобилем. В момент травмы ударились головой, после чего развилось нарушение сознания. Бригадой «Скорой медицинской помощи» больная доставлена в стационар. При КТ головы очагов патологического изменения плотности мозгового вещества не выявлено, желудочковая система обычных размеров. В течение последующих 9 суток больная находится в состоянии комы. При осмотре: кома, спонтанное дыхание возможно, но неадекватно, вследствие чего проводится искусственная вентиляция легких в режиме вспомогательной вентиляции. Артериальное давление 120/75 мм рт.ст., пульс 65 ударов в минуту. Зрачки обычной величины, их реакция на свет сохранена. Отмечается диффузное повышение мышечного тонуса в конечностях с обеих сторон, преобладающее в мышцах-экстензорах, выявляется двухсторонний симптом Бабинского. В ответ на болевое раздражение четкой двигательной реакции нет. При повторной КТ головы также не обнаружено очагов патологического изменения плотности мозгового вещества.

- А. Клинический диагноз?
- Б. Вероятный характер морфологических изменений мозга? Механизм травмы, способный вызвать подобные морфологические изменения?
- В. Лечебная тактика? Прогноз заболевания?

Задача 15

Мужчина 25 лет был избит, получил удар тяжелым предметом по голове. Отмечалась кратковременная утрата сознания, в дальнейшем беспокоила головная боль, была однократная рвота. Доставлен в стационар через 1 час после травмы. Предъявляет жалобы на головные боли, тошноту, слабость в левой руке. При осмотре в правой теменной области выявляется ушибленная рана мягких тканей головы. В неврологическом статусе отмечаются слабость левой руки со снижением мышечной силы преимущественно в кисти до трех баллов, снижение болевой и температурной чувствительности в левой кисти. При рентгенографии черепа выявляется многооскольчатый перелом передних отделов

теменной кости справа с внедрением костных фрагментов в полость черепа на глубину около 2 см.

- А. Неврологические синдромы? Локализация поражения?
- Б. Предварительный клинический диагноз?
- В. Дополнительные методы исследования?
- Г. Лечебная тактика?

Задача 16

Мужчина 43 лет пострадал в автомобильной аварии. В момент аварии находился в автомобиле, ударился головой. Доставлен в стационар через 1 час после травмы. Со слов сопровождающих, после травмы отмечалась утрата сознания длительностью около 10 минут. После травмы развились многократная рвота, кровотечение из левого уха. Больной предъявляет жалобы на головную боль, головокружение, тошноту. Он дезориентирован в месте и времени, обстоятельства травмы не помнит. Отмечается истечение слегка розоватой жидкости из наружного слухового прохода слева. В неврологическом статусе выявляются ригидность шейных мышц, симптом Кернига с двух сторон, двухсторонний спонтанный горизонтальный нистагм, оживление сухожильных рефлексов справа, симптом Бабинского справа. При рентгенографии черепа обнаружен перелом чешуи и пирамиды левой височной кости.

- А. Неврологические синдромы? Локализация поражения?
- Б. Предварительный клинический диагноз? С чем связано истечение жидкости из наружного слухового прохода?
- В. Дополнительные методы исследования и их вероятные результаты?
- Г. Лечебная тактика?

Задача 17

Юноша 18 лет получил травму во время занятий спортом: упал во время бега, ударился головой, потерял сознание на несколько секунд. Придя в сознание, он ощутил головную боль, головокружение и тошноту. Обратился за медицинской помощью через 3 часа после травмы в связи с сохраняющейся головной болью и тошнотой. При осмотре в неврологическом статусе не выявлено нарушений. Рентгенография черепа не показала патологических изменений. При эхоэнцефалоскопии не обнаружено смещения срединных структур головного мозга.

- А. Клинический диагноз?
- Б. Врачебная тактика?
- В. Прогноз заболевания?

Тема «Боли в спине»

Задача 18

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 19

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 Ласега положителен справа под углом 30°.

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

Задача 20

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 21

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 22

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 23

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 отмечают 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 24

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 25

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 26

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 рефлексов с двуглавой мышцы плеча и болевая гипестезия в зонах С5–С6 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 27

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 паравerteбральных 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 рефлекса 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 28

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 паравerteбральных 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 29

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 30

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, ударила спину 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 31

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 32

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 33

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?

ТЕМА: ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ. НЕВРОПАТИИ.

Задача 34

Мужчина 43 лет, сантехник, утром после сна отметил слабость в правой кисти. Накануне употреблял алкоголь в большом количестве и заснул сразу в конце застолья. При осмотре отмечают слабость разгибателей кисти и пальцев ("висячая кисть"), плечелучевой мышцы, слабость разгибания и отведения большого пальца, снижение всех видов чувствительности в области анатомической табакерки, снижение рефлекса с трехглавой мышцы плеча.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Предварительный клинический диагноз?
- В. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?
- Г. Лечение?

Задача 35

Мужчина 52 лет после циклевания полов отметил слабость и онемение в стопе. При обследовании отмечают слабость мышц, обеспечивающих тыльное сгибание стопы, снижение всех видов чувствительности по наружной поверхности голени, тыльной поверхности стопы. Больной не может стоять на пятке правой стопы, ахилловы и коленные рефлексы сохранены.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Предварительный клинический диагноз?
- В. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?

Г. Лечение?

Задача 36

Женщина 32 лет жалуется на асимметрию лица, слезотечение из левого глаза, боли в заушной области слева. Заболела за день до поступления, накануне длительное время находилась на улице без головного убора при температуре воздуха -5°. При обследовании выявляется асимметрия лица: слева лагофthalm, сглажена левая носогубная складка, опущен угол рта. При выполнении мимических проб отмечаются слабость всех мимических мышц левой половины лица, симптом Белла слева. Снижена вкусовая чувствительность на передних двух третях языка слева, других неврологических нарушений нет.

- А. Неврологические синдромы? Что такое лагофthalm, симптом Белла?
- Б. Локализация поражения?
- В. Клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования?
- Д. Лечение?

Задача 37

Девушка 16 лет поступила в стационар с жалобами на слабость в ногах и руках, онемение в стопах ("ощущение поролона под ногами"). Она заболела за четыре дня до поступления в больницу, когда отметила онемение и боли в ногах, к которым постепенно присоединилась слабость сначала в ногах, затем в руках и мимических мышцах лица. За две недели до поступления были проявления острой респираторной вирусной инфекции. При поступлении отмечались слабость мимических мышц с левой стороны, слабость в ногах до двух баллов, в руках до трех баллов, гипотония мышц, отсутствие сухожильных рефлексов с ног и с рук, положительные симптомы натяжения нервных корешков, снижение всех видов чувствительности в ногах по типу "носков".

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?
- Д. Лечение?

Задача 38

Женщина 52 лет жалуется на онемение, покалывание и боли в кистях рук, особенно по ладонной поверхности первых трех пальцев, отечность кистей. Боли беспокоят в течение 5 лет и постепенно нарастают. Они усиливаются во время сна и при работе руками (глажении, вязании). В последний год к ним присоединились слабость и похудание кистей рук. При осмотре с обеих сторон выявляются гипотрофия в области мышц большого пальца кисти, слабость при его отведении и противопоставлении, слабость сгибателей первых трех пальцев, положительный симптом Тиннеля в области запястья, снижение всех видов чувствительности на ладонной поверхности первых трех пальцев. Боли усиливаются при поднимании рук и сгибании кистей в лучезапястном суставе.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?
- Д. Лечение?

Задача 39

Мужчина 55 лет жалуется на интенсивные стреляющие боли в правом предплечье и кисти, онемение внутренней поверхности правой руки, ограничение движений правой рукой, отечность кисти. Вышеуказанные жалобы возникли после вывиха правого плечевого сустава со значительным смещением. При осмотре в правой руке выявляются слабость в проксимальных и дистальных отделах, отсутствие сухожильных рефлексов, гипотония и атрофия мышц плеча, предплечья и кисти, снижение всех видов чувствительности по "мозаичному типу".

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Клинический диагноз?
- Д. Лечение?

Задача 40

Мужчина 32 лет жалуется на онемение, жжение, покалывание в стопах, пальцах рук, слабость в ногах, неустойчивость при ходьбе, особенно в темноте. Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 3–4 месяцев. Длительное время злоупотребляет алкоголем. Объективно: слабость до 4-х баллов в дистальных отделах рук и до 3-х баллов в дистальных отделах ног, гипотрофия мышц конечностей с преобладанием в дистальных отделах, отсутствие ахилловых и карпорадиальных рефлексов, снижение всех видов чувствительности по типу "перчаток" и "носков", положительная проба Ромберга, промахивание при выполнении пальценосовой и пяточноколенной проб с закрытыми глазами.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?
- Д. Лечение?

Задача 41

Женщина 52 лет жалуется на боли, онемение, жжение, ощущение покалывания в стопах. Эти жалобы беспокоят в течение 4-х месяцев. Страдает инсулин-независимым сахарным диабетом, в течение 3-х лет, принимает манинил, уровень сахара в крови натощак в пределах 8–10 ммоль/л. В неврологическом статусе: снижение болевой и температурной чувствительности по типу "носков", гиперпатия в области стоп, отсутствие ахилловых рефлексов, трофические изменения кожи обеих стоп.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?
- Д. Лечение?

Задача 42

Мужчина 38 лет предъявляет жалобы на онемение по медиальной поверхности предплечья, кисти и мизинца слева. Эти ощущения возникли при выходе из наркоза после перенесенной полостной операции два месяца назад. При неврологическом обследовании на левой руке выявлено: снижение всех видов чувствительности по внутренней поверхности предплечья, кисти, мизинца и безымянного пальцев, гипотрофия мышц

мизинца, межкостных мышц, снижение силы в сгибателях мизинца, безымянного пальцев и мышце, отводящей мизинец.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?
- Д. Лечение?

Задача 43

Мужчина 22 лет жалуется на боли в правой ягодичной области с иррадиацией по задненаружной поверхности бедра, голени, а также на онемение, ощущение покалывания в стопе и слабость в ней. Накануне в состоянии алкогольного опьянения больной заснул, сидя на стуле, после чего возникли вышеуказанные жалобы. При обследовании: болезненность при пальпации правой грушевидной мышцы, положительный симптом Ласега справа, снижение всех видов чувствительности по наружной поверхности голени и в стопе справа, слабость мышц правой стопы, обеспечивающих как тыльное, так и подошвенное сгибание, отсутствие правого ахиллов рефлекса.

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

Задача 44

Мужчина 47 лет предъявляет жалобы на слабость мышц левой кисти, ощущение онемения на тыльной поверхности кисти. Двое суток назад больной перенес операцию, проходившую под наркозом. Во время операции на отведенной в сторону левой руке осуществлялись измерение артериального давления, внутривенные вливания и другие манипуляции. При обследовании в левой руке выявлены слабость в разгибателях кисти и пальцев, отсутствие рефлекса с трехглавой мышцы плеча, снижение всех видов чувствительности в области наружной поверхности нижней части предплечья, тыльной поверхности кисти и большого пальца.

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

Задача 45

Женщина 33 лет через 12 дней после родов почувствовала онемение в стопах, пошатывание при ходьбе, ощущение «стельки» под ногами, затруднения при подъеме по лестнице, при вставании со стула. Через 3 дня к этим жалобам присоединились онемение пальцев рук, затруднения при поднимании рук. Еще через 2 дня выросла слабость в руках и ногах, больная не смогла самостоятельно ходить, и она была госпитализирована в неврологическое отделение. При обследовании: умеренно выраженная слабость всех мимических мышц с обеих сторон, слабость в конечностях до одного балла в ногах и трех баллов в руках с преобладанием в проксимальных отделах, мышечная гипотония, отсутствие сухожильных рефлексов, положительные симптомы Ласега и Вассермана, снижение всех видов чувствительности по типу «носков» и «перчаток».

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

Задача 46

Женщина 23 лет находилась в течение полутора часов в электропоезде у открытого окна, расположенного справа от нее. На следующий день утром она обнаружила, что плохо закрывается правый глаз, из него вытекает слеза, опущен правый угол рта, жидкая пища выливается из правого угла рта. При обследовании: на правой половине лица опущена бровь, лагофthalm, носогубная складка сглажена, угол рта опущен, глаз не закрывается полностью и слезится, при оскале перекос лица влево. Других неврологических нарушений не выявлено.

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

Задача 47

Женщина 36 лет предъявляет жалобы на слабость в ногах, затруднения при ходьбе, «похудание» мышц голени, слабость в кистях рук. Считает себя больной с 16 лет, когда впервые отметила слабость в ногах. В дальнейшем слабость постепенно нарастала, к ней присоединились похудание мышц голени и слабость в кистях рук. Сходные нарушения отмечались у мамы и бабушки больной. При обследовании выявляются полые стопы с деформацией пальцев, выраженная гипотрофия мышц голени, легкая гипотрофия кистей, слабость тыльного сгибания стопы и пальцев до двух баллов, слабость подошвенного сгибания стопы до четырех баллов, отсутствие ахилловых рефлексов, снижение всех видов чувствительности по типу «носков».

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

Задача 48

Женщина 47 лет предъявляет жалобы на слабость в ногах, ощущение онемения в пальцах стоп. Эти жалобы появились шесть месяцев назад и постепенно выросли до такой степени, что больной стало сложно самостоятельно передвигаться. Год назад у больной был установлен рак шейки матки, она была оперирована и по настоящее время находится на диспансерном наблюдении. При обследовании: выраженная гипотония и гипотрофия мышц голени и стоп, мышечная сила снижена в дистальных отделах ног до 2-х баллов, в проксимальных отделах — до 4-х баллов, не вызываются коленные и ахилловы рефлексy, болевая гипестезия с уровня коленных суставов.

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

Д. Лечение и прогноз заболевания?

ТЕМА: НЕРВНО-МЫШЕЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Задача 49

Мужчина, 56 лет, предъявляет жалобы на двоение предметов по горизонтали и по вертикали, ощущение «тяжелых» век. Эти жалобы беспокоят в течение двух недель, они появляются и нарастают во второй половине дня, при длительном чтении. При обследовании: опущение верхних век, более выраженное справа, движение правого глазного яблока ограничено вверх и кнаружи, движение левого глазного яблока ограничено вверх, двоение предметов при взгляде вправо и вверх, других неврологических нарушений нет. Подкожное введение прозерина вызвало полный регресс неврологических нарушений.

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

Задача 50

Женщина, 36 лет, педагог, предъявляет жалобы на осиплость голоса, возникающую в конце учебных занятий, а также слабость в конечностях, особенно при физической нагрузке. Эти жалобы беспокоят в течение трех месяцев, после отдыха утром голос становится нормальным. При обследовании выявлена дисфония при голосовой нагрузке, отмечаются слабость мышц проксимальных отделов верхних и нижних конечностей до 4-х баллов, снижение сухожильных рефлексов. Подкожное введение прозерина вызвало полный регресс неврологических нарушений.

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

Задача 51

Женщина, 34 лет, обратилась с жалобами на периодически возникающее двоение предметов, слабость мышц рук и ног при физической нагрузке. Два года назад при длительной работе за компьютером или при чтении стали опускаться веки, появилось двоение предметов по горизонтали. После отдыха указанные симптомы регрессировали. Через год присоединилась слабость мышц конечностей, развивающаяся при физической нагрузке (развешивание белья, подъем по лестнице) и регрессирующая в покое. При обследовании выявлены слабость в проксимальных группах мышц конечностей и снижение сухожильных рефлексов.

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

Задача 52

Женщина 52 лет, страдающая миастенией, в связи с нарастанием слабости мышц конечностей без консультации с врачом увеличила дозу калимина с 3-х таблеток до 6-8 таблеток калимина в сутки. На этом фоне появились боли в животе и усиленное слюноотделение, выросла слабость в конечностях. При обследовании: кожные покровы бледные, артериальное давление - 80/40 мм рт. ст., пульс 42 уд/ мин, дыхание учащено до 25 в минуту, зрачки узкие, симметричные, сила в конечностях снижена до 4-х баллов, сухожильные рефлексы низкие.

- А. Клинический диагноз?
- Б. Причина ухудшения состояния больной?
- В. Лечение?

Задача 53

Женщине 46 лет, страдающей миастенией, в связи с нарушением сна был назначен феназепам по 1 мг на ночь. На этом фоне состояние больной ухудшилось, у ней появилась одышка, слабость в конечностях. При обследовании: кожные покровы бледные, влажные, пульс 120 уд/мин, артериальное давление - 160/90 мм рт., голос низкий, затруднено глотание, в акте дыхания участвуют вспомогательные группы мышц, снижение силы в конечностях до 3-х баллов, снижение сухожильных рефлексов.

- А. Клинический диагноз?
- Б. Причина ухудшения состояния больной?
- В. Лечение?

Задача 54

Мужчина 60 лет предъявляет жалобы на слабость в руках, ощущение тяжести в ногах, подергивания в мышцах рук и ног. Слабость в руках больной впервые отметил 8 месяцев назад, она постепенно нарастает, последние два месяца к ней присоединилось ощущение тяжести в ногах. При обследовании: выраженная гипотрофия мышц кистей и предплечий, фасцикуляции в мышцах рук и ног, слабость в дистальных отделах рук до 2-х баллов, слабость в проксимальных отделах рук до 4-х баллов, в ногах сила достаточная, сухожильные рефлексы на руках и ногах оживлены, рефлекс Бабинского с двух сторон, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений нет.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Предварительный клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования?
- Д. Лечение и прогноз заболевания?

Задача 55

Мужчина, 50 лет, предъявляет жалобы на изменения голоса, затруднения при глотании, слабость в конечностях. Считает себя больным в течение года, когда впервые появились осиплость голоса и затруднения при глотании. Эти расстройства постепенно нарастали, в последние шесть месяцев к ним присоединилась слабость в конечностях. При обследовании: дисфагия, дисфония, дизартрия, мягкое небо свисает с обеих сторон, подвижность дужек мягкого неба при фонации ослаблена, глоточные рефлексы снижены, гипотрофия мышц языка, фибрилляции в языке, положительные симптомы орального автоматизма, оживлен нижнечелюстной рефлекс, гипотрофии мышц верхних и нижних конечностях, фасцикуляции в них, снижение силы в конечностях до 4-х баллов,

сухожильные рефлексы оживлены, симптом Бабинского с двух сторон, чувствительных и других неврологических нарушений нет.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Предварительный клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования?
- Д. Лечение и прогноз заболевания?

Задача 56

Женщина, 46 лет, предъявляет жалобы на боли в мышцах, затруднения при подъеме по лестнице, расчесывании волос. Эти жалобы появились месяц назад после перенесенной острой респираторной вирусной инфекции и постепенно росли. При обследовании: слабость в проксимальных отделах верхних и нижних конечностей до 3-х баллов, сухожильные рефлексы снижены, симметричны, мышцы имеют тестообразную консистенцию, болезненны при пальпации, чувствительных и других неврологических нарушений нет.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Предварительный клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования?
- Д. Лечение и прогноз заболевания?

Задача 57

Женщина 45 лет предъявляет жалобы на затруднения при зажмуривании глаз и надувании щек, а также на слабость мышц рук и ног, изменение походки. В 25 лет впервые отметила слабость мимических мышц, которая постепенно нарастает. Последние 10 лет беспокоит слабость в конечностях, около двух лет стала отмечать затруднения при ходьбе. При обследовании: слабость мимической мускулатуры, губы "тапира", умеренно выраженные гипотрофии мышц конечностей, слабость в проксимальных отделах конечностей до 3 баллов в дистальных - до 4 баллов, сухожильные рефлексы не вызываются, чувствительных и других неврологических нарушений нет.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Предварительный клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования?
- Д. Лечение и прогноз заболевания?

Задача 58

Родители 6-летнего мальчика отмечают, что в течение последних двух лет у ребенка изменилась походка, он стал часто падать, испытывает затруднения при подъеме по лестнице. При обследовании: слабость в проксимальных отделах верхних и нижних конечностей до 3 баллов, гипотрофии мышц тазового пояса, псевдогипертрофия икроножных мышц, сухожильные рефлексы не вызываются, при вставании с пола из-за слабости мышц вынужден использовать дополнительные приемы, "утиная" походка. При эхокардиографии отмечено снижение сократимости сердечной мышцы.

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

- Г. Дополнительные обследования?
- Д. Лечение и прогноз заболевания?

Задача 59

Женщина 24 лет предъявляет жалобы на периодически возникающее двоение, быстрое утомление при еде, трудность пережевывания твердой пищи, глухость голоса при длительном разговоре. Эти изменения беспокоят в течение двух последних месяцев. Они обычно появляются к концу дня. При обследовании пациентки не обнаружено неврологических нарушений.

- А. Предварительный клинический диагноз?
- Б. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?
- В. Лечение, если подтвердится предварительный клинический диагноз?

Задача 60

Мужчина 32 лет предъявляет жалобы на периодически возникающее двоение перед глазами. В течение полутора лет при длительном чтении, работе за персональным компьютером возникает двоение предметов, которое проходит после отдыха. При обследовании пациента не обнаружено неврологических нарушений.

- А. Предварительный клинический диагноз?
- Б. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?
- В. Лечение, если подтвердится предварительный клинический диагноз?

Задача 61

Мужчина 57 лет наблюдается онкологом в связи с тем, что полгода назад оперирован по поводу бронхогенного рака легкого. В течение последних двух месяцев у больного появились и нарастают слабость мышц бедер и плечевого пояса, затруднения при ходьбе, поднимании рук, сухость во рту. При обследовании: легкие гипотрофии мышц конечностей, снижение силы в проксимальных отделах конечностей до 3-х баллов, мышечная гипотония, утрата всех сухожильных рефлексов, чувствительных и других неврологических нарушений нет.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Предварительный клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования?
- Д. Лечение и прогноз заболевания?

Задача 62

Мужчина 24 лет предъявляет жалобы на «похудание» и слабость мышц лица, а также кистей и стоп, затруднения при глотании, облысение, импотенцию. Мышечная слабость отмечается в течение 5 лет и постепенно нарастает. При обследовании: алоpecia в области лба, слабость мимических мышц, гипотрофии мышц конечностей с преобладанием в кистях, слабость мышц до 3-х баллов в дистальных отделах конечностей и до 4-х баллов в проксимальных отделах конечностей, утрата всех сухожильных рефлексов, при перкуссии мышц языка и возвышения большого пальца отмечается «мышечный валик», нарушений чувствительности и других неврологических нарушений нет.

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

Д. Лечение и прогноз заболевания?

Задача 63

Мать годовалой девочки сообщает, что еще во время беременности обращала внимание вялое шевеление плода. Сразу после рождения у девочки отмечена мышечная слабость. К году девочка не держит голову, не переворачивается на живот, при осмотре на спине – «поза лягушки» с разведением и наружной ротацией бедер, отмечается мышечная слабость во всех мышцах, мышечная гипотония, отсутствие сухожильных рефлексов.

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

Критерии формирования оценки результатов освоения дисциплины

Оценка «зачтено» выставляется в случае правильного ответа на 75% и более от предлагаемого количества задач.