



УРАЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Уральский медицинский институт»**

**Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и
промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

**Б1.О.25 Неврология
Обязательная часть**

Специальность 31.05.03 Стоматология

квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

Фонд оценочных средств по дисциплине утвержден приказом ректора № 09 от 01.06.2023 года.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации фонда оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Рабочая программа учебной дисциплины

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Неврология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	<p>ИОПК 5.1 Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИОПК 5.2 Умеет: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>

		<p>направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИДОПК 5.3 Имеет практический опыт: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -</p>
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и	ИОПК 6.1 Знает: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные

	<p>медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах</p> <p>ИОПК 6.2 Умеет: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>ИОПК 6.3 Имеет практический опыт: разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями; подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
--	--	---

2. Перечень тем, вопросов, практических заданий для подготовки к промежуточной аттестации:

1. Отличие нарушений чувствительности "органического" и "функционального" характера. Отличие очагов по локализации.
2. Укажите топический очаг при "синдроме трех геми": гемианестезия болевой, температурной и тактильной чувствительности, сенситивная гемиатаксия (утрата мышечносуставного чувства) и гемианопсия противоположных полей зрения
3. Рефлексы орального автоматизма. Топический субстрат для их возникновения.
4. Патологические рефлексы с нижних конечностей. Топический субстрат для их возникновения.
5. Кортико-мускулярный путь. Основные уровни. Какая часть сегментарной рефлекторной дуги поражена если отсутствуют как произвольные движения так и простейшие рефлекторные?
6. Легкие скрытые парезы. Патологический субстрат для их возникновения.
7. Перечислить уровни нервной системы которые поражаются при различных видах нарушений тазовых органов.
8. Мозжечок. Анатомо-физиологические связи мозжечка.
9. Паллидарная система, строение, функции
10. Топический очаг при синдроме "мосто-мозжечкового угла", задействованные структуры.
11. Экстрапирамидная система. Анатомические характеристики, строение палеостриатума, неостриатума.
12. Ход кортико-нуклеарных путей
13. Зрительный анализатор. Функция. Характеристика различных уровней поражения.
14. Система медиального продольного пучка. Связи с различными структурами переднего и среднего мозга.
15. Исследование реакции зрачков на свету и при затемнении. Прямая и перекрестная реакция. Топический субстрат зрачкового, корнеального рефлексов
16. Альтернирующие синдромы. Их виды в зависимости от уровней поражения нервной системы.
17. Невралгия V пары и ветвей. Этиология, топические особенности.
18. Отделы лобной доли с точки зрения топической диагностики.
19. Отделы теменной доли с точки зрения топической диагностики.
20. Отделы затылочной доли с точки зрения топической диагностики.
21. Апраксия. Виды апраксий в зависимости от локализации очага поражения.
22. Оболочечные симптомы. Анатомические характеристики и патогенез формирования оболочечных симптомов.

3. Тестовые задания

1. Атаксия - это

- А. Снижение мышечной силы
- Б. Нарушение мышечного тонуса
- В. Нарушение координации

2. В задних рогах спинного мозга располагаются клетки

- А. Болевой и температурной чувствительности
- Б. Двигательные
- В. Глубокой чувствительности
- Г. Всех видов чувствительности
- Д. Симпатические

3. К признакам центрального паралича не относится:

- А. Мышечная гипотония
- Б. Мышечная гипертония
- В. Повышение проприоцептивных рефлексов
- Г. Снижение экстероцептивных рефлексов
- Д. Клонусы.

4. Центральный двигательный нейрон начинается:

- А. В передней центральной извилине коры головного мозга
- Б. В задней центральной извилине коры головного мозга.
- В. В передних рогах спинного мозга
- Г. В спинальном ганглии

5. Поражение экстрапирамидной системы характеризуется возникновением

Синдромов:

- А. Синдром паркинсонизма
- Б. Хореический гиперкинез
- В. Центральный паралич
- Г. Торсионная дистония

6. Для синдрома паркинсонизма характерны симптомы:

- А. Снижение мышечной силы
- Б. Повышение мышечного тонуса по типу «зубчатого колеса»
- В. Снижение мышечного тонуса
- Г. Брадикинегия
- Д. Дрожательный гиперкинез

7. Атаксия возникает при поражении:

- А. Вестибулярного анализатора
- Б. Мозжечка

- В. Проводников глубокой чувствительности
- Г. Кору головного мозга
- Д. Всех перечисленных структур

8. При поражении передних рогов спинного мозга возникает синдром:

- А. Периферический паралич
- Б. Центральные паралич
- В. Атаксия

9. При поражении бокового канатика спинного мозга возникает синдром

- А. Периферический паралич
- Б. Центральные паралич
- В. Атаксия

10.причиной ишемического инсульта не является:

- А. Атеросклероз
- Б. Артериальная гипертензия
- В. Нарушения сердечного ритма
- Г. Разрыв аневризмы мозговой артерии

11. Для невралгии ветвей тройничного нерва характерны

- А. Постоянные боли в лице
- Б. Расстройства чувствительности на лице
- В. Кратковременные боли в лице
- Г. Триггерные зоны
- Д. Эффект от препаратов группы карбамазепина

12. Для постгерпетической невралгии тройничного нерва не характерны

- А. Рубцы белесого цвета на половине лба
- Б. Складчатый язык
- В. Судороги круговых мышц глаз
- Г. Приступообразные боли в затылке
- Д. Постоянное жжение и зуд в половине лба

13. Наиболее характерными симптомами поражения тройничного нерва являются

- А. Паралич мимической мускулатуры
- Б. Снижение вкуса на передней 2\3 языка
- В. Выпадение корнеального рефлекса
- Г. Нарушение глубокой чувствительности на половине лица
- Д. Стреляющие боли в зоне иннервации пораженной ветви

14. Характерными для больных невралгией тройничного нерва являются жалобы на

- А. Постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица
- Б. Короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу
- В. Приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюноотечением
- Г. Длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся
Нарушением остроты зрения
- Д. Ограничение величины открывания рта, трудности при жевании, хруст и щелканье в околоушной области

15. Наиболее эффективным методом патогенетической терапии невралгии тройничного нерва является назначение

- А. Ненаркотических анальгетиков
- Б. Спазмолитиков
- В. Противосудорожных средств
- Г. Сосудистых препаратов
- Д. Наркотических анальгетиков

16. При невралгии I ветви тройничного нерва боль локализуется

- А) в верхней трети лица
- Б) в нижней трети лица
- В) в носогубной складке
- Г) на боковой поверхности шеи

17. При невралгии II ветви тройничного нерва боль локализуется

- А) в средней трети лица
- Б) по всему лицу
- В) на боковой поверхности шеи
- Г) в верхней трети лица

18. При невралгии III ветви тройничного нерва боль локализуется

- А) в нижней трети лица
- Б) по всему лицу
- В) на боковой поверхности шеи
- Г) в верхней трети лица

19. Вкол иглы при внутривисочной резцовой анестезии (блокада носонёбного нерва) проводится

- А) в слизистую оболочку основания резцового сосочка на верхней челюсти
- Б) в слизистую оболочку альвеолярного отростка с нёбной стороны в области резцов на верхней челюсти
- В) в слизистую оболочку альвеолярного отростка с нёбной стороны в области клыка на верхней челюсти

Г) в слизистую оболочку переходной складки в области клыка на верхней челюсти

20. Выберите проводниковую анестезию при удалении резцов на верхней челюсти

А) инфраорбитальная анестезия, блокада носонёбного нерва (резцовая анестезия)

Б) торусальная анестезия

В) туберальная анестезия

Г) блокада носонёбного нерва (резцовая анестезия)

21. Выберите проводниковую анестезию при лечении резцов на верхней челюсти

А) инфраорбитальная анестезия

Б) торусальная анестезия

В) туберальная анестезия

Г) блокада носонёбного нерва (резцовая анестезия)

22. Носовое кровотечение является местным осложнением при проведении внутриротовой анестезии нерва

А) носонебного

Б) большого небного

В) подбородочного

Г) подглазничного

23. При анестезии у резцового отверстия блокируется

А) носонебный нерв

Б) жевательный нерв

В) язычный нерв

Г) большой небный нерв

24. Неврит подглазничного нерва может возникнуть при проведении

А) инфраорбитальной анестезии

Б) туберальной анестезии

В) инфильтрационной анестезии

Г) резцовой анестезии

25. Постинъекционная контрактура при проведении мандибулярной анестезии обусловлена

А) травмой медиальной крыловидной мышцы

Б) травмой жевательной мышцы

В) невритом тройничного нерва

Г) парезом лицевого нерва

26. Электродонтометрия применяется для определения

А) состояния нервных окончаний пульпы

- Б) состояния нервных окончаний периодонта
- В) состояния сосудов
- Г) возбудимости нервных окончаний пародонта

27. Интенсивная приступообразная ночная боль с короткими светлыми промежутками и иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва характерна для

- А) острого гнойного пульпита
- Б) острого пульпита
- В) острого периодонтита
- Г) хронического пульпита

28. Нарушение чувствительности кожи подглазничной области, боковой поверхности носа, верхней губы является следствием травматического повреждения

- А) подглазничного нерва
- Б) мягких тканей
- В) лицевого нерва
- Г) третьей ветви тройничного нерва

29. При переломе скуловой кости парестезия крыла носа и верхней губы возникает вследствие повреждения

- А) II ветви тройничного нерва
- Б) I ветви тройничного нерва
- В) III ветви тройничного нерва
- Г) лицевого нерва

30. При перевязке наружной сонной артерии необходимо учитывать топографическую анатомию сосудисто-нервного пучка шеи, которая имеет следующее строение

- А) снаружи располагается внутренняя яремная вена, кнутри от нее общая сонная артерия, далее – блуждающий нерв
- Б) снаружи располагается общая сонная артерия, кнутри от нее внутренняя яремная вена, далее – блуждающий нерв
- В) снаружи располагается блуждающий нерв, кнутри от него внутренняя яремная вена, далее – общая сонная артерия

Г) снаружи располагается блуждающий нерв, кнутри от него общая сонная артерия, далее – внутренняя яремная вена

31. Для инактивации нервных окончаний в дентинных канальцах в зубные пасты вводят соединения

- А) калия
- Б) кальция
- В) фтора
- Г) хлора

32. Нарушение чувствительности подбородочного нерва при переломах нижней челюсти обусловлено

- А) ущемлением нижнелуночкового нерва
- Б) отеком костного мозга
- В) сдавлением нерва гематомой
- Г) развитием ишемии

33. Выполняя операции на лице и шеи, необходимо учитывать ход ветвей нервов и проводить рассечение тканей

- А) параллельно нерву
- Б) перпендикулярно нерву
- В) отступя 2 см от нерва
- Г) отступя 0,5 см от нерва

34. Основным симптомом неврита тройничного нерва является

- А) длительная ноющая боль
- Б) симптом венсана
- В) длительная парестезия
- Г) кратковременная парестезия

35. Основным симптомом невралгии тройничного нерва является

- А) кратковременная приступообразная боль
- Б) длительная парестезия
- В) длительная ноющая боль
- Г) кратковременная парестезия

36. Парасимпатические ядра имеют следующие черепные нервы:

- А. Скуловой, отводящий, блоковый нервы;
- Б. Глазодвигательный, промежуточный, языкоглоточный, блуждающий
- В. Нервы;
- Г. Блоковый, лицевой, подъязычный нервы;
- Д. Слуховой, тройничный, добавочный нервы.

37. Все черепные нервы имеют ядра в головном мозге, кроме:

- А. Тройничного нерва;
- Б. Обонятельного нерва;
- В. Глазодвигательного нерва;
- Г. Добавочного нерва.

38. Где расположен корковый конец обонятельного анализатора?

- А. Извилина гешля;
- Б. Верхняя теменная доля;
- В. Извилина крючка морского коня;

Г. Надкраевая извилина.

39. Где расположены первые три нейрона зрительного нерва?

Ядро глазного яблока;
Передняя поверхность радужки;
Сетчатка глаза;
Сосудистая оболочка.

40. Назовите место выхода глазодвигательного нерва из мозга:

А. По медиальному краю ножек мозга;
Б. По латеральному краю ножек мозга;
В. Между задним краем моста и продолговатым мозгом;
Г. Между передним краем моста и ножками мозга.

41. Какой нерв принимает участие в образовании пути зрачкового рефлекса?

А. Зрительный;
Б. Блоковый;
В. Лицевой;
Г. Глазная ветвь тройничного нерва.

42. Какую мышцу иннервирует отводящий нерв?

Прямую латеральную глазного яблока;
Прямую верхнюю мышцу глазного яблока;
Косую верхнюю мышцу глазного яблока;
Нижнюю прямую мышцу глазного яблока.

43. Что иннервирует верхняя ветвь глазодвигательного нерва?

Верхнюю косую мышцу глаза;
Верхнюю прямую и мышцу, поднимающую верхнее веко;
Латеральную прямую мышцу глаза;
Медиальную прямую мышцу глаза.

44. Через какое отверстие внутреннего основания черепа проходит 2-я ветвь тройничного нерва?

А. Круглое;
Б. Верхнюю глазничную щель;
В. Нижнюю глазничную щель;

45. Какая ветвь тройничного нерва иннервирует большие верхние коренные зубы?

А. Глазничная ветвь;
Б. Верхнечелюстная;
В. Нижнечелюстная;
Г. Височная.

46. Центры симпатической нервной системы находится:

В передних рогах спинного мозга

В боковых рогах спинного мозга

В стволе мозга

В коре головного мозга

47. Центры парасимпатической нервной системы находится:

В передних рогах спинного мозга

В боковых рогах спинного мозга

В стволе мозга

В коре головного мозга

48. Основным медиатором симпатической нервной системы является:

Адреналин

Серотонин

Норадреналин

49. Координацию работы всех отделов вегетативной нервной системы осуществляют:

Гипофиз

Спинной мозг

Гипоталамус

Кора больших полушарий.

50. Последовательность отделов вегетативной нервной системы

Вегетативные ядра в спинном и головном мозге

Преганглионарные волокна

Вегетативные узлы (ганглии)

Постганглионарные волокна

4. Перечень ситуационных задач

Задача №1.

Больная 63 лет обратилась с жалобами на резкую приступообразную боль в зубах верхней челюсти справа, иррадиирующую в висок. Больна около двух недель. Иногда удается купировать приступы приемом анальгина. Есть, умываться, чистить зубы может с трудом, поскольку эти действия вызывают резкие стреляющие боли.

В неврологическом статусе: больная избыточного питания. Сидит неподвижно, рот полуоткрыт, лицо гипомимично, говорит осторожно, тихо, боится повторения приступов. Показывает зону боли, но пальцем не дотрагивается до кожи. Детальное обследование функции черепных нервов затруднено. При попытке оскалить зубы возник приступ: больная вскрикнула, задержала дыхание, лицо покраснело, появилось слезотечение.

Больная замерла, пароксизм длился около 30 сек. После окончания приступа продолжен осмотр. Активные движения конечностей в полном объеме. Сухожильные рефлексы живые, равномерные, кроме ахилловых, которые снижены. Патологических рефлексов нет.

Вопросы и задания:

1. Укажите ведущие симптомы и синдромы заболевания;
2. Укажите очаг патологического процесса (топический диагноз);
3. Укажите характер патологического процесса (клинический, нозологический диагноз).
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
5. Укажите этиологию, патогенез и основные принципы лечения данного заболевания.

Задача №2.

Больная 52 лет, обратилась с жалобами на интенсивные боли и жжение в области правого глаза и надбровья. Больна около суток. Внук пациентки в настоящее время болен ветряной оспой.

При осмотре в неврологическом статусе: общее состояние ближе к удовлетворительному. Температура тела 37. В области верхнего века правого глаза и лба справа гиперемия кожи, пузырьковые высыпания, распространяющиеся на волосистую часть головы. Конъюнктура правого глаза гиперемирована, глаз слезится. Зрачки равномерные. Отдельные горизонтальные нистагмические подергивания глазных яблок.

Сухожильные рефлексы равномерно оживлены. Патологических рефлексов и менингеальных симптомов нет.

Вопросы и задания:

- Укажите ведущие симптомы и синдромы заболевания;
- Укажите очаг патологического процесса (топический диагноз);
- Укажите характер патологического процесса (клинический, нозологический диагноз).
- Какие дополнительные исследования необходимо провести?
- Укажите основные принципы лечения.

Задача №3.

Больной 80 лет обратился с жалобами на резкие приступообразные стреляющие боли в корне языка справа, небе, иррадиирующие в горло, ухо, шею и глаз справа. Первый приступ был около недели назад. С тех пор ежедневно бывают от 3 до 10 пароксизмов длительностью несколько секунд. Они провоцируются глотанием, возникают при движении челюстью. Дважды во время приступа возникало интенсивное головокружение, кратковременно терял сознание.

При осмотре: пониженного питания, кожа дряблая, зубы отсутствуют, протезами не пользуется. Ест с трудом из-за болей. Голова наклонена вправо. Болезненна пальпация тканей за углом нижней челюсти справа. Мягкое небо симметрично, язычок по центру. Глоточные рефлексы низкие, нарушен вкус

на задней трети языка. Резко выражены рефлексы орального автоматизма. В остальном функция черепных нервов без отклонений от нормы. Движения в полном объеме. Сила мышц конечностей соответствует возрасту и физическому состоянию.

Сухожильные рефлексы равномерно оживлены.

При осмотре полости рта, касании справа шпателем дужки неба и миндалин возник болевой приступ. В течение 30 сек. Больной сидел неподвижно с гримасой боли на лице, прижав ладонь к углу челюсти и к шее справа. Затем молча показал, что боль прекратилась и кружится голова.

После окончания приступа возникла гиперсаливация.

Рентгенография височной кости и ВНЧС - справа определяется резко удлиненный шиловидный отросток, выражены дегенеративно-дистрофические изменения в ВНЧС.

Вопросы и задания:

Укажите ведущие симптомы и синдромы заболевания;

Укажите очаг патологического процесса (топический диагноз);

Укажите характер патологического процесса (клинический, нозологический диагноз).

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Укажите основные принципы лечения.

Задача №4.

Больная 35 лет, жалуется на жгучие боли в правой половине лица, преимущественно в области верхней и нижней челюсти. Боли носят приступообразный характер, длятся 1-3 сек. Приступы боли возникают при жевании, разговоре, умывании. Впервые боли появились 3 месяца назад после перенесенного гриппа.

В неврологическом статусе: болезненность точек выхода 2 и 3 ветвей правого тройничного нерва. Курковая зона около крыла носа справа и на слизистой полости рта справа. Другой неврологической симптоматики нет.

Вопросы и задания:

Укажите ведущие симптомы и синдромы заболевания;

Укажите очаг патологического процесса (топический диагноз);

Укажите характер патологического процесса (клинический, нозологический диагноз).

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Укажите основные принципы лечения.

Задача №5.

Больной 20 лет. В 18 - летнем возрасте в течение 3 - 5 дней отмечал снижение зрения на правый глаз, не лечился. Через год появилось пошатывание при ходьбе, больше вправо, слабость в ногах, периодически задержка мочеиспускания, а также стреляющие боли по ходу верхней челюсти справа, провоцирующиеся умыванием, чисткой зубов, разговором, едой.

В неврологическом статусе: горизонтальный мелкокороткомахистый

нистагм, больше вправо. Элементы скандированной речи. Разговаривает осторожно из - за боязни спровоцировать болевой приступ. Выявляются триггерные точки по ходу носо-губной складки и у крыла носа справа. Нижний спастический парализ до 3 - х баллов. Отсутствуют брюшные рефлексы.

В позе Ромберга и при ходьбе – пошатывание вправо. Мимопопадание и интенционный тремор в правой руке при выполнении пальце – носовой пробы. Императивные позывы на мочеиспускание с недержанием.

На глазном дне – побледнение височных половин дисков зрительных нервов.

Вопросы и задания:

Укажите ведущие симптомы и синдромы заболевания;

Укажите очаг патологического процесса (топический диагноз);

Укажите характер патологического процесса (клинический, нозологический диагноз).

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Укажите основные принципы лечения.

Задача № 6.

У больного 33 лет имеются постоянные клонические судороги в правой половине лица, кисти и правой ноге.

Судороги уменьшаются в покое и резко нарастают при волнении и движении. Во сне уменьшаются, но не исчезают.

Болен 8 месяцев. Заболел остро на восьмой день пребывания в турпоходе по Горному Алтаю.

Поднялась температура до 40°, появились судороги в правой руке и ноге, расстроилась речь. На вторые сутки потерял сознание. Очнувшись через 2 дня, обнаружил, что правая рука и нога неподвижны. Через 5 дней движения восстановились, и спустя две недели слабость исчезла.

Чувствовал себя здоровым. Однако через 2 месяца появились выше описанные судороги, которые нарастают в своей интенсивности, затрудняют передвижение, работу, лишают больного сна.

При неврологическом осмотре выявлена грубая сглаженность правой носогубной складки. Речь напоминает скандированную, однако больной отмечает, что сам задерживает произношение, чтобы переждать судорожное сокращение мышц лица. Язык при высовывании склоняется вправо. Сила в правой руке 3 балла, слева- 5 баллов. Тонус определить затруднительно из-за постоянных толчкообразных сокращений в правой руке и ноге. Сухожильные рефлексы повышены. Справа имеется симптом Бабинского.

Вопросы:

1. Предположите диагноз.
2. Обоснуйте топический диагноз.
3. Перечислите клинические синдромы.
4. Определите тактику ведения пациента.

Задача № 7.

У больной 63 лет около двух недель назад возникли резкие приступообразные боли длительностью до 1-2 мин в зубах верхней челюсти справа, иррадиирующие в висок. Есть, умываться чистить зубы может с трудом, поскольку эти действия провоцируют боли. Иногда удается купировать приступы приемом анальгина.

В неврологическом статусе: сидит неподвижно, рот полуоткрыт, лицо гипомимично, говорит осторожно, тихо, боится повторения приступов. Показывает область боли, но пальцем не дотрагивается до кожи. При попытке оскалить зубы возник приступ: больная вскрикнула, задержала дыхание, лицо покраснело, появилось слезотечение. Больная замерла, приступ длился около 30 с.

Вопросы:

1. Укажите ведущие симптомы и синдромы заболевания.
2. Укажите очаг патологического процесса (топический диагноз).
3. Укажите характер патологического процесса (клинический, нозологический диагноз).
4. Укажите основные принципы лечения.

Задача № 8.

Молодой человек 20 лет заболел остро. Критически поднялась температура до 39,2 градусов, развилась интенсивная головная боль, сопровождающаяся рвотой. При осмотре на вторые сутки заболевания: лицо гиперемировано, на губах герпетические высыпания. Стонет от головной боли. Лежит с закрытыми глазами, не может смотреть на свет, раздражают звуки. Лежит со слегка запрокинутой назад головой. Положительный глазолицевой феномен с двух сторон. Резко выражена ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского. Очаговых изменений неврологического статуса не выявляется.

1. Выделите патологические синдромы.
2. Поставьте топический и предположительный клинический диагноз.
3. Составьте план обследования.

Задача № 9.

У женщины 25-ти лет появилась умеренная боль за правым глазным яблоком. На следующий день она заметила снижение остроты зрения на этот глаз. При офтальмоскопии на глазном дне выявлена деколорация височных половин дисков зрительных нервов. При неврологическом обследовании: оживление сухожильных рефлексов на руках и ногах, отсутствие брюшных рефлексов, симптом Бабинского справа.

1. Назовите неврологические синдромы?
2. Определите локализацию поражения?
3. Установите предварительный клинический диагноз?
4. Назначьте дополнительные исследования?
5. План лечения?

Задача № 10.

У мужчины 25 -ти лет в течение недели нарастает слабость в правой ноге и неустойчивость при ходьбе. При опросе отмечает, что в возрасте 18-ти лет у него в течение недели было снижено зрение на левый глаз. К врачам по этому поводу не обращался, поскольку зрение самостоятельно восстановилось. Два года назад появились императивные позывы на мочеиспускание и снижение

потенции. В неврологическом статусе: горизонтальный нистагм, снижение силы в правой ноге до 4-х баллов, оживление коленного и ахиллова рефлексов справа, симптом Бабинского справа, пошатывание в пробе Ромберга и при ходьбе с закрытыми глазами, снижение вибрационной чувствительности на ноге

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные исследования?
5. Лечение?

Задача № 11.

Мужчина 40 лет жалуется на слабость в ногах, нарушение походки, двоение при взгляде вправо. Считает себя больным в течение 15-ти лет, когда впервые ощутил преходящую слабость в ногах. За время болезни было несколько обострений со слабостью в ногах (с последующим частичным восстановлением). За последний год отмечает постепенное нарастание слабости в ногах, нарушения походки, появление двоения и императивных позывов на мочеиспускание. В неврологическом статусе: монокулярный нистагм левого глазного яблока при взгляде влево, скандированная речь, интенционный тремор при выполнении пальце-носовой пробы с обеих сторон, слабость в ногах до 3-х баллов, оживление сухожильных рефлексов, симптом Бабинского с обеих сторон, неустойчивость при ходьбе и в пробе Ромберга.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные исследования?
5. Лечение?

Задача № 12.

Женщина 34 лет жалуется на сильнейшие боли в лобной области справа, иррадиирующие в глазное яблоко, область щеки, которые отмечает в течении недели. Боль носит пароксизмальный характер, после приступа отмечается некоторое снижение болевого синдрома, но при разговоре боль может усиливаться. Во время приема пищи отмечала усиление приступов, в связи с чем вынуждена ограничивать прием пищи, разговор. Анамнез не

отягощен. Отмечала накануне настоящего заболевания эмоциональные нагрузки, переохлаждение. В неврологическом статусе:

со стороны черепных нервов очаговых симптомов не выявлено. Имеется болезненность точки выхода 1 ветви тройничного нерва справа, чувствительность в лице не изменена. Парезов нет.

Рефлексы равномерно оживлены. Расстройств координации не выявлено.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные исследования?
5. Лечение?

Задача № 13.

У студентки 25 лет утром остро выявлена асимметрия лица. Отмечает невозможность зажмурить глаз справа, слезотечение из этого глаза, изменение речи, затруднение жевания, пища скапливается между щекой и десной справа, отмечает снижение вкусовой чувствительности, невозможно надуть щеку. Накануне отмечала болезненность в заушной области справа после переохлаждения. В неврологическом статусе имеется расширение глазной щели справа, невозможность полностью зажмурить глаз справа, асимметрия носогубной складки справа, слезотечение справа, Рефлексы оживлены равномерно, патологических симптомов не выявлено,

координаторные пробы выполняет удовлетворительно.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные исследования?
5. Лечение?