

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Приволжский исследовательский медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра нервных болезней

УТВЕРЖДАЮ

Зав.кафедрой

Григорьева В.Н.

«30» августа 2021г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ДЛЯ
СТУДЕНТОВ ПО НЕВРОЛОГИИ**

**ТЕМА: СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО
МОЗГА. ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ
ИНСУЛЬТ**

Место проведения занятия: кафедра нервных болезней

Контингент обучающихся – студенты 4 курса стоматологического факультета

Оснащение занятия:

Таблицы

Схемы

Фотографии

Мультимедийная презентация

Ситуационные задачи

Тесты по теме

Продолжительность изучения темы – 10 часов

Продолжительность занятия – 5 часов

Актуальность темы. Знание темы необходимо для овладения навыками анализа клинических синдромов, постановки диагноза, оказания первой врачебной помощи; назначения этиопатогенетически обоснованного лечения, своевременного выявления жизнеопасных нарушений и их устранения, использования методов реабилитации и профилактики пациентам с ишемическими инсультами, транзиторными ишемическими атаками и геморрагическим инсультами; проведения экспертизы нетрудоспособности при данной патологии.

Учебная цель занятия:

Научиться

- выявлять и анализировать симптомы и синдромы, характерные для сосудистых заболеваний головного мозга
- давать определение транзиторной ишемической атаки
- выделять патогенетические варианты ишемических инсультов
- называть основные фоновые заболевания, которые могут приводить к развитию ишемического инсульта
- определять сторону очага при ишемическом инсульте
- клинически дифференцировать атеротромботический, кардиоэмболический, лакунарный и гемодинамический инфаркты головного мозга
- называть основные симптомы нарушений мозгового кровообращения в каротидной системе
- называть основные симптомы нарушений мозгового кровообращения в вертебро-базиллярной системе
- называть этапы специализированной помощи больным с инсультом

- оказывать первую врачебную помощь и реанимационные мероприятия при ишемическом и геморрагическом инсульте
- проводить дифференцированную терапию при ишемическом и геморрагическом инсульте
- называть этапы реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения
- проводить первичную и вторичную профилактику развития ишемического и геморрагического инсульта
- назначать обследование пациентам с подозрением на геморрагический инсульт, диагностировать причину инсульта
- проводить экспертизу нетрудоспособности пациентам с сосудистыми заболеваниями головного мозга

Развивающая цель. Развитие активного осознанного использования теоретических знаний о клинической картине, особенностях диагностики, неотложной и дифференцированной терапии, реабилитации и профилактики ишемического и геморрагического инсульта, владение навыками неврологического осмотра при данной патологии, а также формирование логического мышления в ходе решения ситуационных задач.

Воспитательная цель. Воспитание ответственности и компетентности, способности и готовности к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, формирование навыков ведения дискуссии, совершенствованию своих знаний и умений.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ, ОБСУЖДАЕМЫЕ НА ЗАНЯТИИ

1. Определение и клиника транзиторной ишемической атаки.
2. Классификация и патогенетические механизмы развития ишемических инсультов.
3. Перечислите фоновые заболевания и патологические состояния, при которых может развиваться ишемический инсульт.
4. Основные клинические проявления атеротромботического, кардиоэмболического, лакунарного, гемодинамического инфарктов головного мозга.
5. Основные симптомы нарушений мозгового кровообращения в каротидной системе (окклюзия внутренней сонной, средней мозговой, передней мозговой артерий).
6. Назовите основные симптомы нарушений мозгового кровообращения в вертебро-базиллярном бассейне.
7. Каковы этапы специализированной помощи больным с ишемическим инсультом и транзиторной ишемической атакой.
8. Современные реанимационные мероприятия при ишемическом инсульте.

9. Дифференцированная терапия при ишемическом инсульте.
10. Этапы реабилитации больных с ишемическим инсультом.
11. Экспертиза и трудоустройство больных, перенёсших ишемический инсульт.
12. Профилактика развития ишемического инсульта.
13. Геморрагический инсульт. Этиология. Патоморфология. Патогенез.
14. Клиника геморрагического инсульта.
15. Обследование пациента с геморрагическим инсультом.
16. Неотложная помощь пациентам с геморрагическим инсультом.
17. Тактика ведения пациента с геморрагическим инсультом.
18. Реабилитация пациентов, перенесших геморрагический инсульт.
19. Субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, лечение.
20. Тактика ведения пациентов с субарахноидальным кровоизлиянием.
21. Аневризмы сосудов головного мозга.
22. Сосудистые мальформации головного мозга.
23. Тактика ведения пациентов с подозрением на аневризму или сосудистую мальформацию головного мозга.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

1. Изучить тему «Сосудистые заболевания головного и спинного мозга. Ишемический инсульт. Геморрагический инсульт».
2. Изучить тему занятия по рекомендуемой литературе, материалам лекции.

Рекомендуемая литература:

Частная неврология : Учебник / М. М. Одинак; Одинак Мирослав Михайлович. - СПб. : Лань, 2002. - 448 с. : ил. тв. - (Мир медицины). - ISBN 5-8114-0413-1. 616.8 - Ч-253

Трошин, В. Д.

Нервные болезни (профилактика и лечение) : учебник / В. Д. Трошин; Трошин Владимир Дмитриевич ; Нижегородская государственная медицинская академия. - Н. Новгород : НГМА, 2004. - Текст : электронный.

Баркер, Р.

Наглядная неврология : Учебное пособие / Р. Баркер, С. Баразы, М. Д. Нил; Баркер Р. ; Баразы С. ; Нил М. Д. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 136 с. : мяг. - (Экзамен на отлично). - ISBN 5-9704001-7-3. 616.8 - Б-25

Густов, А. В.

Синдромы нарушений высших психических функций в неврологической практике : учебное пособие / А. В. Густов, Е. В. Гузанова, Т. В. Мельникова; Густов, Александр Васильевич ; Мельникова, Т. В. ; Гузанова, Е. В. - Н. Новгород : НГМА, 2005. - 154 с. - ISBN 5703205700.

Диабетическая нейропатия: клинические проявления, вопросы диагностики и патогенетической терапии : учебно-методическое пособие / Г. Н. Варварина, О. В. Занозина, Г. П. Рунов, Л. С.

Снегирева; Занозина, О. В. ; Варварина Г. Н. ; Рунов Г. П. ; Снегирева Л. С. - Н. Новгород : НГМА, 2006. - 60 с. : ил. мяг. - ISBN 5-7032-6308-X.616.37 - Д-44

Трошин, В. Д.

Неотложная неврология : руководство для врачей и студентов медицинских вузов / В. Д. Трошин; Трошин, В. Д. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицинское информационное агентство, 2006. - 592 с. : мяг. - (Учебная литература для врачей и студентов медицинских институтов). - ISBN 5-89481-353-0.

616.8 - Т-766

616.8 - Н-54

Густов, А. В.

История болезни неврологического больного : методические рекомендации / А. В. Густов, В. Н. Григорьева, С. В. Копишинская; Нижегородская государственная медицинская академия ; Густов А. В. ; Григорьева, В. Н. ; Копишинская С. В. - Н. Новгород : НГМА, 2007. - 64 с. : мяг. - ISBN 978-5-9783001-0-9.

616.8 - Г-967

Григорьева, В. Н.

Диагностика ишемического инсульта : учебное пособие / В. Н. Григорьева, Е. В. Гузанова, Е. М. Захарова; Григорьева Вера Наумовна ; Гузанова Елена Владимировна ; Захарова Елена Михайловна. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2008. - Текст : электронный.

Антипенко, Е. А.

Дисциркуляторная энцефалопатия: патогенез, клиника, лечение : учебное пособие / Е. А. Антипенко, А. В. Густов; Нижегородская государственная медицинская академия ; Антипенко Елена Альбертовна ; Густов Александр Васильевич. - 3-е изд. - Н. Новгород : НГМА, 2011. - 36 с. : ил. мяг. - ISBN 978-5-9783006-7-3.616.8 - А-721

Можаев, С.В.

Нейрохирургия : учебник / С.В. Можаев, А.А. Скоромец, Т.А. Скоромец; Можаев С.В. ; Скоромец А.А. ; Скоромец Т.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 480 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-0922-0. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409220.html> (дата обращения: 11.05.2021). - Режим доступа: по подписке.

Густов, А. В.

Актуальные нейроинфекции : учебное пособие / А. В. Густов, А. А. Смирнов; Густов Александр Васильевич ; Смирнов Александр Арсеньевич ; Нижегородская государственная медицинская академия. - 2-е изд., доп. и испр. - Н. Новгород : НГМА, 2011. - Текст : электронный.

Анатомия проводящих путей нервной системы : учебно-методическое пособие / В. Н. Григорьева, А. А. Курникова, Л. Г. Никонова [и др.]; Стельникова, Ирина Геннадьевна ; Самарин, М. Ю. ; Григорьева, В. Н. ; Курникова, А. А. ; Никонова, Л. Г. ; Нижегородская государственная медицинская академия. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2011. - Текст : электронный.

Для лучшего усвоения базовых знаний рекомендуются:

БАЗОВЫЕ ВОПРОСЫ С ОТВЕТАМИ ПО ТЕМЕ «СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА. ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ»

ВОПРОС	Число прав. ответов	Правильный (ые) ответ (ы)
Назовите временной критерий обратимости неврологического дефицита при транзиторной ишемической атаке в отличие от инсульта	1	1) Обратимость неврологического дефицита в течение 24 часов от момента возникновения
Перечислите основные патогенетические варианты ишемических инсультов	4	1) атеротромботический 2) кардиоэмболический 3) лакунарный 4) гемодинамический
Назовите наиболее частые заболевания у пожилых людей, предрасполагающие к развитию ишемического инсульта	3	1) атеросклероз церебральных сосудов 2) гипертоническая болезнь 3) заболевания сердца
Назовите возможные причины ишемических инсультов в молодом возрасте	7	1) диссекция артерии 2) антифосфолипидный синдром 3) кардиогенная эмболия 4) коагулопатии и тромбофилии 5) гипергомоцистеинемия 6) церебральный артериит 7) редкие причины (митохондриальные болезни, полицитемия, болезнь Мойя-Мойя)
Перечислите основные симптомы окклюзии внутренней сонной артерии	3	1) моно- или гемиплегия 2) афазия 3) окулопирамидный синдром
Перечислите вероятные симптомы при окклюзии средней мозговой артерии	7	1) Гемиплегия 2) Гемианестезия 3) Гомонимная гемианопсия 4) Парез взора 5) Афазия

		6) Апраксия 7) Агнозия
Перечислите возможные симптомы при окклюзии передней мозговой артерии	5	1) Контралатеральный паралич нижней конечности 2) Контралатеральный хватательный рефлекс 3) Апатико-абулический синдром 4) Абазия 5) Недержание мочи
Перечислите основные симптомы при инсульте в вертебро-базиллярной системе	4	1) альтернирующие синдромы 2) выраженная общемозговая симптоматика 3) мозжечковая атаксия 4) нистагм в сочетании с головокружением
Перечислите основные направления базисной терапии при ишемическом инсульте	5	1) нормализация функции внешнего дыхания и оксигенации 2) регуляция функции сердечно-сосудистой системы 3) контроль и поддержание гомеостаза 4) борьба с отеком головного мозга 5) профилактика и лечение осложнений 6) симптоматическая терапия
Перечислите основные направления специфической терапии при ишемическом инсульте	2	1) восстановление кровообращения в зоне ишемии (рециркуляция, реперфузия) 2) нейропротекция
Назовите основные методы рециркуляции	4	1) восстановление и поддержание системной гемодинамики 2) медикаментозный тромболизис 3) коррекция реологических свойств крови 4) хирургические методы рециркуляции
Назовите основные группы лекарственных препаратов для профилактики ишемического инсульта у пожилых, назначение которых оправдано с позиции доказательной медицины	4	1) антиагреганты или антикоагулянты (в зависимости от патогенетического типа ишемического инсульта) 2) статины и др. холестеринснижающие препараты 3) антигипертензивные препараты 4) сахароснижающие препараты
Назовите основные причины нетравматического субарахноидального	2	1) гипертоническая болезнь 2) разрыв аневризмы или мальформации

кровоизлияния		
Приведите классификацию субарахноидального кровоизлияния по Hunt-Hess	5	<p>I - Бессимптомное течение или несильная головная боль, нерезкие менингеальные симптомы</p> <p>II - Умеренная и сильная головная боль, выраженные менингеальные симптомы, глазодвигательные нарушения</p> <p>III - Оглушение, очаговый неврологический дефицит</p> <p>IV - сопор, выраженный неврологический дефицит (грубый гемипарез или гемиплегия), вегетативные нарушения</p> <p>V - Кома, отсутствие реакции на внешние раздражители или децеребрационная ригидность</p>

Вопросы для самоподготовки:

1. Этиология геморрагического инсульта: перечислите фоновые заболевания и патологические состояния, при которых может развиваться геморрагический инсульт.
2. Опишите клинику геморрагического инсульта.
3. Опишите клинику дислокационных синдромов.
4. Диагностика геморрагического инсульта, составьте план обследования пациента с геморрагическим инсультом.
5. Перечислите этапы медицинской помощи больным с инсультом.
6. Перечислите показания к оперативному лечению при геморрагических инсультах.
7. Опишите общие принципы нейрореанимации при геморрагических инсультах.
8. Назовите основные сосудистые системы головного мозга.
9. Дайте определение транзиторной ишемической атаке.
10. Дайте определение ишемического инсульта.
11. Перечислите заболевания и патологические состояния, при которых может развиваться ишемический инсульт.
12. Назовите основные клинические проявления ишемического инсульта.
13. Назовите основные симптомы ишемического инсульта в каротидной системе.
14. Назовите основные симптомы ишемического инсульта в вертебро-базиллярном бассейне.
15. Что такое тромболизис? Назовите показания и противопоказания для тромболизиса.
16. Опишите реанимационные мероприятия при ишемическом инсульте.
17. Опишите терапию ишемического инсульта.
18. Сформулируйте принципы реабилитации больных с инсультом.
19. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики нарушений мозгового

кровообращения.

ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ: Перенесите таблицы в рабочую тетрадь и заполните их.

	Патогенетические варианты ишемических инсультов	Клинические симптомы, особенности диагностики
1		
2		
3		
4		
5		

	Профилактика развития ишемического инсульта	Примеры терапевтических профилактических мероприятий
1		
2		
3		
4		
5		

Заполните схему ведения пациента с инсультом:

1	Догоспитальное ведение	
2	Неотложные мероприятия при поступлении в стационар	
3	Диагностические мероприятия	1. 2. 3. 4. 5. ...
4	Определение показаний и противопоказаний к хирургическому лечению	
5	Интенсивная терапия	1. 2. 3. 4. 5. 6. ...
6	Профилактика осложнений	1. 2. 3. ...
7	Реабилитация	

КОНТРОЛЬ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТА

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПЕРВОГО УРОВНЯ.

К каждому вопросу необходимо выбрать один правильный вариант ответов из предложенных.

Пример тестов:

1. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Классическая электроэнцефалография
- Б) Реоэнцефалография
- В) Магнитно-резонансная томография
- Г) Ультразвуковая доплерография
- Д) Эхоэнцефалография

Правильный ответ: «в»

2. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Повышение вязкости крови
- Б) Повышение активности свертывающей системы
- В) Ухудшение реологических свойств крови
- Г) Снижение системного перфузионного давления
- Д) Повышение агрегации форменных элементов крови

Правильный ответ: «г»

3. ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В МОЗГ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- А) Сдавления и разрушения вещества мозга излившейся кровью
- Б) Вазопареза в области кровоизлияния
- В) Смещения ствола головного мозга
- Г) Закупорки артерий основания мозга
- Д) Отека вещества мозга

Правильный ответ: «г»

СИТУАЦИОННЫЕ ТИПОВЫЕ ЗАДАЧИ, ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПО ТЕМЕ: СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА. ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

Задача № 1

Больной, 55 лет, проснувшись утром, заметил слабость в правых конечностях и

нарушение речи.

При осмотре: больной в сознании, кожные покровы бледные, пульс аритмичный, тоны сердца приглушены, АД 160/100 мм рт.ст.

В неврологическом статусе: активные движения в правых конечностях ограничены, больше в руке. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы повышены справа. Мышечная сила в правых конечностях – 3 балла. Правый угол рта отстаёт при оскале зубов. Язык отклоняется вправо. Правосторонняя гемигипестезия, более выраженная в руке.

1. Где локализуется очаг?
2. Установите диагноз.
3. Назовите необходимые дополнительные методы обследования.
4. Назначьте лечение.

Задача № 2

Больной 53 года, поступил в клинику с жалобами на боли тупого характера в области сердца, удушье по ночам. Состояние тяжёлое. Кожные покровы бледные и влажные, цианоз губ. В лёгких дыхание ослабленное. Сердце - границы расширены влево. Тоны сердца приглушены. Пульс - 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Артериальное давление - 150/80 мм рт.ст. Печень увеличена на 5 см. ниже рёберной дуги. На 5-й день пребывания в клинике у больного внезапно развились кратковременная потеря сознания (5 минут) и правосторонний паралич.

При осмотре: сознание сохранено, моторная афазия, может выполнять несложные инструкции. Сглаженность правой носогубной складки, язык при высовывании отклоняется вправо. Движения в правых конечностях отсутствуют, сухожильные рефлексы справа повышены. Гемигипестезия справа. Менингеальных симптомов нет. Артериальное давление - 120/90 мм рт.ст., пульс - 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Глазное дно: атеросклеротическая ретинопатия.

1. Где локализуется очаг поражения.
2. Клинический диагноз
3. Основные принципы лечения и врачебной тактики.

Задача № 3

Больная 56 лет, доставлена в приемное отделение машиной скорой помощи. Установлено, что с 17 лет имеет порок митрального клапана ревматического происхождения. Сегодня днём, без потери сознания, развился правосторонний паралич и нарушилась речь.

При обследовании обращенную речь понимает, но на вопросы не отвечает, произносит только звук «а». Отмечается сглаженность правой носогубной складки, язык отклоняется вправо, в правой руке движения невозможны. АД-120/80 мм рт.ст.

1. Где локализуется очаг поражения.
2. Клинический диагноз, дополнительные методы обследования.

3. Основные принципы лечения и врачебной тактики.

Задача № 4

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. Топический диагноз?
2. Предварительный клинический диагноз?
3. Как объяснить эпизоды преходящей слепоты на правый глаз?
4. Дополнительные методы обследования?
5. Лечение?

Задача № 5

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. Топический диагноз?
2. Предварительный клинический диагноз?
3. Как объяснить эпизод головокружения и двоения месяц назад?
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, 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?
- 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, большая 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

Больной 45 лет, в течение нескольких лет страдает артериальной гипертонией, лечился амбулаторно. Во второй половине дня, после работы, внезапно почувствовал онемение и слабость в правых конечностях, «удар» в голову, потерял сознание.

При поступлении: сознание – сопор, общее состояние тяжёлое, на вопросы не отвечает, дыхание шумное, «парусит» правая щека, голова и глаза повёрнуты влево,

артериальное давление 210/120 слева и 170/100 справа.

1. Где локализуется очаг?
2. Установите диагноз.
3. Назначьте лечение.

Задача № 9

У больного 38 лет, днем, на фоне переутомления, возникла сильная головная боль, рвота. Больной дезориентирован в месте, времени, беспокоен, возбуждён, держится руками за голову, стонет. Выражены менингеальные симптомы, сухожильные рефлексы равномерно оживлены, патологических знаков нет. Общая гиперестезия.

1. Где локализуется очаг?
2. Установите диагноз.
3. Назовите необходимые дополнительные методы обследования.
4. Назначьте лечение.

Задача № 10

Больной 47 лет, доставлен скорой помощью. Считал себя здоровым, артериальное давление ему не измеряли. Утром появились тошнота и боль в левой половине головы, затем последовала утрата сознания. При поступлении: больной в коматозном состоянии. Пульс - 62 удара в минуту, ритмичны. Артериальное давление - 170/100 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте. Дыхание шумное, 27 в минуту. Блефароспазм; плавающие движения глазных яблок, расходящееся косоглазие, лёгкая сглаженность правой носогубной складки. Правосторонняя гемиплегия. Брюшные рефлексы отсутствуют. Двусторонний рефлекс Бабинского. Незначительная ригидность затылочных мышц. Симптом Кернига слева.

1. Где локализуется очаг поражения.
2. Клинический диагноз, дополнительные методы обследования.
3. Основные принципы лечения и врачебной тактики.

Пример контрольных работ для проверки итогового уровня подготовки студентов.

Вариант 1.

1. Тесты на подстановку

- а) Перечислите основные сосуды, формирующие Виллизиев круг (1-5).
- б) Какие патогенетические варианты ишемических инсультов Вы знаете? (1-5).
- в) Какие основные причины нетравматического субарахноидального кровоизлияния Вы знаете? (1-2).
- г) Перечислите основные заболевания, приводящие к развитию ишемического инсульта (1-5).
- г) Назовите основные симптомы ишемического инсульта в каротидной системе (1-5).

- д) Назовите возможные направления дифференцированной терапии при кардиоэмболическом инсульте (1-4).
- е) Приведите возможные направления профилактики развития инсульта (1-5).
- ж) Назовите наиболее грозные осложнения субарахноидального кровоизлияния (1-3).

2. Ситуационная задача.

У больного 59 лет, во время работы в саду внезапно развился паралич в правых конечностях, появилось затруднение глотания, частое поперхивание при еде, охриплость голоса.

Объективно: сознание ясное, голос хриплый, экскурсия мягкого неба при фонации ограничена слева, парез левой голосовой связки, небный и глоточный рефлекс слева не вызываются, левый плечевой пояс опущен. В правых конечностях - отсутствие произвольных движений, мышечный тонус и сухожильные рефлексы повышены, патологические рефлексy справа.

1. Где локализуется очаг поражения?
2. Клинический диагноз.
3. Основные принципы лечения и врачебной тактики.

Вариант 2.

1. Тесты на подстановку

- а) Перечислите кровеносные системы, из которых кровоснабжается головной мозг (1-2).
- б) Какие патогенетические варианты ишемических инсультов Вы знаете? (1-5).
- в) Назовите временной критерий, позволяющий дифференцировать транзиторную ишемическую атаку и ишемический инсульт (1).
- г) Назовите основные симптомы ишемического инсульта в вертебро-базиллярной системе (1-5).
- д) Назовите возможные направления дифференцированной терапии при атеротромботическом инсульте (1-4).
- е) Приведите возможные направления профилактики развития ишемического инсульта (1-5).

2. Ситуационная задача.

Больной 63 лет, страдает гипертонической болезнью и атеросклерозом. Поступил в связи с подостро развившимся нарушением речи и движений в правых конечностях. Известно, что 3 недели тому назад, после бани, появились тошнота, головокружение, ослабла кисть правой руки, нарушилась речь - было трудно произносить слова. В течение 2 часов данные явления прошли. В настоящее время больной в ясном сознании, контакт затруднён из-за речевых нарушений, инструкции выполняет правильно. Правосторонняя гемиплегия, центральный парез VII и XII нервов.

1. Где локализуется очаг поражения?
2. Клинический диагноз
3. Основные принципы лечения и врачебной тактики.