ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 9
«27» 04 2020 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«4» 09 2020г.
№ 407

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «НЕВРОЛОГИЯ» на тему «Головные боли»

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

Ростов-на-Дону
2020

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Неврология» на тему «Головные боли» являются (цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Неврология» на тему «Головные боли» одобрена на заседании кафедры неврологии и нейрохирургии

Протокол № 6 от «25» августа 2020 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор _____ Черникова И.В.
подпись *Ф.И.О.*

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Неврология»
на тему «Головные боли»

срок освоения 36 академических часа

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«26» 08 2020 г. Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«26» 08 2020 г. Бадальянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«26» 08 2020 г. Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	«25» 08 2020 г. Черникова И.В.

3. ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме
« Головные боли »
(срок обучения 36 академических часов)

№	Дата внесения изменений в программу	Характер изменений	Дата и номер протокола утверждения документа на УМК

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Неврология» на тему «Головные боли» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы:

Программа охватывает разделы специальности наиболее часто встречаемых нозологий в нашем регионе. Освоение программы позволяет использовать в работе современные способы диагностики и лечения головных болей, а также диагностика и лечение патологии сопровождающиеся головной болью в соответствии с стандартами Минздрава России и международными рекомендациями. Акцентируется внимание на вопросах реабилитации с учетом региональных особенностей.

4.3. Задачи программы:

1. Совершенствование знаний по интерпретации современных методов обследования с болевыми синдромами в условиях амбулаторно-поликлинической сети и стационара.
2. Совершенствование профессиональных компетенций в доклинической, клинической диагностике и ранней профилактике головных болей
3. Совершенствование знаний об особенностях головных болях у пациентов пожилого и старческого возраста.
4. Совершенствование знаний по фармакокинетике и фармакодинамике лекарственных препаратов, клинической фармакологии, вопросам рационального использования лекарственных средств у пациентов с головной болью

Усовершенствовать знания:

-основных вопросов этиологии, патогенеза головных болей

-клиническую симптоматику первичных и вторичных головных болей

Их профилактику, диагностику и лечение.

-функциональных, клинических и инструментальных методов исследования при головных болях

-принципы фармакотерапии головных болей

Усовершенствовать умения:

-получить информацию о заболевании применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки головных болей;

- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры выведения его из этого состояния

-Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать полученные данные, определить показания к госпитализации;
- провести дифференциальную диагностику основных неврологических заболеваний, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного;
- дать оценку течения заболевания, предусмотреть возможные осложнения и осуществить их профилактику;

Усовершенствовать навыки:

-интерпретации неврологического и диагностическая оценка неврологического осмотра

-интерпретации и оценка результатов лабораторных исследований, электрофизиологических методов, нейровизуализационных методов.

Трудоемкость освоения - 36 академических часа (1 неделя)
Основными компонентами Программы являются:
- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные дисциплины",
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код

элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.5. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-невролога В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-невролога <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.6. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.8.1 Характеристика профессиональной деятельности обучающихся по специальности «Неврология»:

- область профессиональной деятельности [1] включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

---

[1] Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N1084"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"(Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34462)

- основная цель вида профессиональной деятельности[2]: Профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний нервной системы, медицинская реабилитация пациентов

- обобщенные трудовые функции: Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;

- трудовые функции:

A/01.8 Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза

A/02.8 Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности;

A/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность

A/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения

A/05.8 Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

A/06.8 Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

A/07.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

A/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

4.8.2 Характеристика профессиональной деятельности обучающихся по специальности «Общая врачебная практика»:

- область профессиональной деятельности[3] включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- основная цель вида профессиональной деятельности[4]: Профилактика, диагностика, лечение заболеваний и/или состояний, медицинская реабилитация, сохранение и укрепление здоровья пациентов вне зависимости от возраста, пола и

---

[2] Приказ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.01.2019 №51н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-невролог» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 29.01.2019, регистрационный №53898).

[3] Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1097 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34506)

[4] Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018).

характера заболевания амбулаторно и оказание помощи взрослому населению по профилю "терапия" в дневном стационаре и стационарно

- обобщенные трудовые функции: оказание медицинской помощи взрослому населению, оказание медицинской помощи семьям;

- трудовые функции:

A/01.8 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза

A/02.8 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

A/03.8 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность

- вид программы: практикоориентированная.

4.9. Контингент обучающихся:

- по основной специальности: неврологи

- по смежной специальности: врачи общей практики

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-невролога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-невролога.

Характеристика компетенций врача-невролога, подлежащих совершенствованию

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

диагностическая деятельность:

- ПК-5: способность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;

лечебная деятельность:

- ПК-6: способность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи;
- ПК-7: способность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

Характеристика компетенций врача-общей практики, подлежащих совершенствованию

диагностическая деятельность:

- ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

лечебная деятельность:

- ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины);

реабилитационная деятельность:

- ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

5.2.Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения / **Форма обучения**	**Акад. часов в день**	**Дней в неделю**	**Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)**
Очная (с использованием ДОТ)	6	6	1 неделя, 6 дней

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем. Доступ в автоматизированную систему осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей

по специальности «Неврология» на тему «Головные боли»
(срок освоения 36 академических часа)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Головные боли	34	6	16	12		6	ТК
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	6	16	12		6	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

7. Календарный учебный график

Учебные модули	Месяц			
	1 неделя (часы)	2 неделя (часы)	3 неделя (часы)	4 неделя (часы)
Специальные дисциплины	34			
Итоговая аттестация	2			

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля

«Специальные дисциплины»

Раздел 1

Головные боли

Код	Наименования тем, элементов
1	**Первичные головные боли**
1.1	Патофизиологическая основа боли
1.2	Нейровизуализация при головной боли
1.3	Мигрень(патогенез, клиника,диагностика, дифференциальная диагностика),
1.4	Нейростимуляция супраорбитального нерва – новая технология лечения мигрени
1.5	Пучковая (кластерная) головная боль и другие тригеминальные вегетативные (автономные) цефалгии.
1.6	Другие первичные головные боли.
1.7	Головная боль и головокружение
1.8	Головная боль напряжения
1.9	Абузусная головная боль
1.10	Головная боль при цереброваскулярных заболеваниях
1.11	Хронической ежедневной головной боли
2	**Вторичные головные боли**
2.1	Головные боли, связанные с травмой головы и/или шеи. носовой полости, пазух, зубов, ротовой полости или других структур черепа и лица.
2.2	Головные боли, связанные с сосудистыми поражениями черепа и шейного отдела позвоночника.
2.3	Головные боли, связанные с несосудистыми внутричерепными поражениями.
2.4	Головные боли, связанные с различными веществами или их отменой.
2.5	Головные боли, связанные с инфекциями.

2.6	Головные боли, связанные с нарушением гомеостаза.
2.7	Головные и лицевые боли, связанные с нарушением структур черепа, шеи, глаз, ушей,
2.8	Головные боли, связанные с психическими заболеваниями.
2.9	Психосоматическими нарушениями в клинике головной боли
3	**Лечение головных болей**
3.1	Фармакологическое и нефармакологическое лечение мигрени: эволюция и достижения
3.2	CGRP: новый взгляд на патогенез мигрени
3.3	Ботулинотерапия при головной боли
3.4	Цервикогенная головная боль
3.5	Варианты головной боли при вертеброгенном синдроме позвоночной артерии
3.6	«Функциональные особенности тригеминальной системы при латерализованных головных болях»
3.7	«Лечение болевых синдромов у беременных
3.8	Роль венозного кровообращения при хронических головных болях напряжения».
3.9	Клинический полиморфизм хронической ежедневной головной боли
3.10	Исследовапние факторов риска формирования головной боли напряжения у детей школьного возраста»
3.11	Клинический полиморфизм Хронической ежедневной головной боли
3.12	Головных болей напряжения у пожилых лиц

Тематика лекционных занятий

№ раздела	**№** лекции	**Темы лекций**	**Кол-во часов**
1	1	Первичные головные боли	2
2	2	Вторичные головные боли	2

3	3	Современные подходы к терапии головных болей	2
		Итого	6

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ с	Темы семинаров	Кол-во часов
1.3	1	Мигрень(патогенез, клиника,диагностика, дифференциальная диагностика),	2
1.1-1.11	2	Дифференциальная диагностика первичных головных болей	2
2.1	3	Головные боли, связанные с травмой головы и/или шеи. носовой полости, пазух, зубов, ротовой полости или других структур черепа и лица.	2
2.1-2.9	4	Дифференциальная диагностика вторичных головных болей	4
3.1	5	Фармакологическое и нефармакологическое лечение(CGRP: новый взгляд на патогенез мигрени, ботулинотерапия, суматртептаны и.т.д)	2
		Итого	12

Тематика практических занятий

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
2.3	1	Головные боли, связанные с несосудистыми внутричерепными поражениями.	2	
2.4	2	Головные боли, связанные с различными веществами или их отменой.	2	
2.5	3	Головные боли, связанные с инфекциями.	2	
2.6	4	Головные боли, связанные с нарушением гомеостаза.	2	Зачет
3.8	5	Роль венозного кровообращения при хронических головных болях напряжения	2	
3.9	6	Клинический полиморфизм хронической ежедневной головной боли	2	
3.10	7	Исследование факторов риска формирования головной боли напряжения у детей школьного возраста»	1	зачет
3.11	8	Клинический полиморфизм Хронической ежедневной головной боли	2	

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
3.12	9	Головных болей напряжения у пожилых лиц	1	
		Итого	16	

9. Организационно-педагогические условия

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе, в разделе программы размещены методические материалы, презентации, видеолекции, клинические рекомендации, профессиональные стандарты, а также контрольно-измерительные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации. Доступ в автоматизированную систему осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	**Черникова Ирина Владимировна**	**К.м.н., доцент**	**Зав кафедрой**
2	**Сафонова Ирина Александровна**	**К.м.н., доцент**	**Доцент кафедры**
3	**Балязина Елена Викторовна**	**Д.м.н., доцент**	**Профессор кафедры**
4	**Сорокин Юрий Николаевич**	**Д.м.н., доцент**	**Профессор кафедры**

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-невролога. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговою аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном

образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Головная боль напряжения. Этиопатогенез, клиника, лечение.
2. Хроническая ежедневная головная боль. Этиопатогенез, клиника, лечение.
3. Мигрень. Этиопатогенез, клиника, лечение.
4. Кластерная головная боль. Критерии диагностики. Лечение.
5. Патофизиологическая основа боли
6. Нейровизуализация при головной боли
7. Мигрень(патогенез, клиника,диагностика, дифференциальная диагностика),
8. Нейростимуляция супраорбитального нерва – новая технология лечения мигрени
9. Пучковая (кластерная) головная боль и другие тригеминальные вегетативные (автономные)цефалгии.
10. Другие первичные головные боли.
11. Головная боль и головокружение
12. Головная боль напряжения
13. Абузусная головная боль
14. Головная боль при цереброваскулярных заболеваниях
15. Хронической ежедневной головной боли
16. Головная боль. Дифференциальная диагностика. План обследования.

11.2.Задания, выявляющие практическую подготовку врача-невролога

- ➢ Перечислите основные причины и механизмы развития болей
- ➢ Какие виды болей бывают
- ➢ Назовите ведущие проявления и исходы наиболее значимых изменений при вертеброгенных и невертеброгенных головной болью

- Назовите основы профилактики, лечения и реабилитации неврологических заболеваний сопровождающихся головной болью
- Укажите принципы осуществления диспансерного наблюдения за пациентами с головной болью ;
- Укажите современные методы диагностики, лечения и лекарственного обеспечения неврологических больных с головной болью
- Назовите основные факторы риска вертеброневрологических заболеваний, гендерные аспекты, формирование здорового образа жизни, принципы формирования патологических двигательных поз
- Назовите основы медико-социальной экспертизы.
- Обоснуйте принцип организации работы восстановительного отделения неврологического профиля, учетно-отчетную документацию;
- Опишите клинико-фармакологическую характеристику нейротропных препаратов, метаболических средств
- Назовите порядок взаимодействия со страховыми компаниями

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

1. Мигрень (3):
1) имеет пароксизмальный характер,
2) сопровождается очаговой неврологической симптоматикой вне приступа,
3) часто носит семейный характер,
4) ослабевает по выраженности в пожилом возрасте,
5) чаще встречается у мужчин.
2. Лечение пучковой головной боли (3):
1) ненаркотические аналгетики,
2) наркотические аналгетики,
3) ингаляции кислорода,
4) суматриптан (имигран)
5) дигидроэрготамин (дигидергот).
3. Для височного артериита характерно (4):
1) ускорение СОЭ,
2) развитие в молодом возрасте,
3) развитие в пожилом возрасте,
4) боль в одной или обеих височных областях,
5) продолжительность боли в течение недель и месяцев.
1. Приступы мигрени (3):
1) чаще наблюдаются у женщин,
2) появляются в юношеском или молодом возрасте,
3) усиливаются в пожилом возрасте,
4) длятся не более 4-х часов.
5) сопровождаются фото- и фонофобией.
2. Для профилактики приступов мигрени используют (3):

1) имигран.
2) зомиг.
3) амитриптилин,
4) пропранолол,
5) верапамил.
1. Факторы, провоцирующие приступ мигрени (4):
1) эмоциональный стресс,
2) голод,
3) недостаточность сна,
4) чтение перед сном,
5) менструация.
2. При офтальмоплегической мигрени (3):
1) боль носит пульсирующий характер,
2) возникают глазодвигательные нарушения,
3) боль ощущается с одной стороны,
4) развивается потеря зрения,
5) во время приступа развивается деколорация дисков зрительных нервов.
3. При пучковой головной боли может развиться синдром (1):
1) Горнера,
2) Вебера,
3) Броун-Секара,
4) Валленберга-Захарченко,
5) Толозы-Ханта.
1. Для мигрени характерно (4):
1) семейный характер заболевания,
2) односторонность боли,
3) пульсирующий характер боли,
4) учащение приступов после менопаузы,
5) наличие продромальных явлений.
2. Профилактика приступов мигрени (3):
1) ингибиторы МАО-В,
2) бета-блокаторы,
3) ноотропные средства,
4) трициклические антидепрессанты,
5) антагонисты кальциевых каналов.

1. Головная боль при мигрени (4):
1) ощущается с одной стороны (гемикрания),
2) носит пульсирующий характер,
3) усиливается при физических нагрузках,
4) вызывается при раздражении курковых (триггерных) зон,
5) сопровождается тошнотой и рвотой.
2. Профилактика пучковых головных болей (4):
1) суматриптан (имигран),
2) верапамил,

3) карбонат лития,
4) эрготамин,
5) препараты вальпроевой кислоты (депакин).
3. Факторы развития головной боли напряжения (4):
1) тревожность,
2) депрессия,
3) тяжелая физическая работа,
4) употребление шоколада, сыра или апельсинов,
5) стрессовые ситуации.
1. Дефект зрения, типичный для мигрени с аурой (1):
1) центральная скотома,
2) гомонимная «мерцающая» скотома,
3) зрительные галлюцинации,
4) биназальная гемианопсия,
5) битемпоральная гемианопсия.
2. Пучковая головная боль (3):
1) продолжается от 15 минут до 1,5 часов,
2) возникает преимущественно у женщин,
3) сопровождается слезотечением и ринореей
4) сопровождается покраснением глаза и отеком века,
5) купируется парацетомолом.
1. Купирование приступа мигрени (2):
1) агонисты серотониновых рецепторов,
2) антидепрессанты,
3) эрготаминсодержащие препараты,
4) сосудорасширяющие средства,
5) антикоагулянты.
2. Хроническая пароксизмальная гемикрания (4):
1) возникает преимущественно у женщин,
2) продолжается не менее 2 часов,
3) купируется индометацином,
4) сопровождается слезотечением и ринореей
5) сопровождается покраснением глаза, отеком века.
3. Головные боли напряжения (1):
1) носят сжимающий или давящий характер,
2) часто сопровождаются тошнотой и рвотой,
3) в дебюте характерны зрительные нарушения,
4) длятся не более суток,
5) сопровождаются очаговой неврологической симптоматикой.

Задача 1.

Больная Н., 32 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на периодически возникающие приступы пульсирующей головной боли, локализующейся в лобно-височно-глазничной области, чаще справа. Боль нарастает постепенно, в течение 1,5-2 часов, усиливается при физической нагрузке и громком разговоре, сопровождается тошнотой, рвотой. После рвоты интенсивность головной боли снижается. Длительность болевого приступа около 24-48 часов. Приступ провоцируется приемом красного вина и кофе. Всего за последний год было около шести подобных приступов. Тетя больной по материнской линии страдала аналогичными приступами, которые прекратились после наступления менопаузы.

При осмотре в неврологическом статусе и на глазном дне патологических изменений не выявлено, на РЭГ - явления сосудистой дистонии.

Поставьте данной больной диагноз.

Назначьте лечение. *Эталон ответа:*

- 1. Мигрень без ауры.
- 2. Прекратить употребление напитков, провоцирующих приступ мигрени. Во время приступа - Ибупрофен 400 мг или другое НПВС, в том числе комбинированные лекарственные средства (Мигренол, Золдиар, Кофергот и др.), при неэффективности - назальный спрей Дигитдроэрготамина либо Имигран - 6 мг п/к.
- Задача 2.

На прием к неврологу Юлю В., 13 лет привела мама. В последние 6 месяцев девочку стали беспокоить приступы головной боли пульсирующего характера, преимущественно в затылочной области. Приступы сопровождаются двусторонним нарушением зрения, шумом в ушах, нарушением координации движений, изредка - ощущением ползанья мурашек в области лица. Приступы продолжаются около 6 -8 минут, после чего ребенка беспокоит головокружение, чувство общей слабости и сонливость.

При осмотре: сознание ясное, девочка эмоционально лабильна, астенизирована. Со стороны черепно-мозговых нервов патологии не выявлено, сухожильные и периостальные рефлексы равномерно оживлены, патологические рефлексы не вызываются, чувствительность не нарушена, координаторные пробы выполняет удовлетворительно.

Ваш предполагаемый диагноз?

Какие обследования следует провести ребенку, чтобы исключить другие заболевания?

Эталон ответа:

Базилярная мигрень.

Осмотр окулиста, КТ или МРТ в сосудистом режиме, ЭЭГ во время приступа.

Задача 3.

Больную беспокоят «стреляющие» боли в области лица с иррадиацией в нижнюю челюсть, проявляющиеся чаще днем и провоцирующиеся разговором, приемом пищи. Установите и обоснуйте клинический диагноз.

Задача 2. У больного развиваются приступы болей ночью в правой половине лица. Боли иррадиируют в затылок, висок, нижнюю челюсть, продолжаются от нескольких часов до суток. Очень выражены вегетативно-секреторные расстройства. Курковые зоны отсутствуют.

Установите и обоснуйте клинический диагноз.

Задача 4.

У больного после воспаления левой околоушной слюнной железы появились приступы болей, продолжающиеся 20—30 мин.; обильное потоотделение в околоушно-височной области, усиливающееся во время еды.

Установите и обоснуйте клинический диагноз.

Задача 5.

У больного после переохлаждения справа возник паралич мимической мускулатуры, слезотечение и гиперакузия справа. Утрачен вкус на передних 2/3 правой половины языка.

Установите и обоснуйте клинический диагноз.

Задача 5.

У больного, злоупотребляющего алкоголем, появились боли и парестезии в кистях и стопах. В статусе — вялый тетрапарез, нарушение всех видов чувствительности по типу «перчаток» и «носков», выраженные вегетативные расстройства на кистях и стопах.

Установите и обоснуйте клинический диагноз.

Задача 6.

Больная 38 лет после подъема груза почувствовала резкую боль в поясничной области, вследствие чего не могла разогнуться.

Объективно: напряжение мышц поясничной области, сколиоз, сглаженность поясничного лордоза. Движения в поясничном отделе позвоночника ограничены во все стороны. Болезненность паравертебральных точек L4—L5 слева. Симптом Ласега. При люмбальной пункции: белок—1,65 гр\л, цитоз в области наружной поверхности левой голени. На спондилограмме отмечается уменьшение расстояния между телами L4—L5 позвонков, шиловидные разрастания по краям L4—L5 позвонков.

Установите и обоснуйте клинический диагноз.

Задача 7.

Больная 33 лет. В течение 3-х дней отмечалась высокая температура, затем появились боли и слабость в кистях и стопах.

Объективно: состояние удовлетворительное. Соматический статус без особенностей. В неврологическом статусе: менингеальных знаков нет, черепная иннервация без особенностей. Снижена сила в дистальных отделах рук и ног, ограничены движения в них, гипотония мышц, снижены сухожильные рефлексы на руках и ногах. Гипестезия в области кистей, нижней трети предплечий, стоп и нижней трети голеней. Нервные стволы болезненны при пальпации. Умеренный гипергидроз кистей и стоп.
Установите и обоснуйте клинический диагноз.
Задача 8.
Больная 26 лет перенесла простудное заболевание. Через две недели стала отмечать слабость в ногах, затем в руках.
Объективно: патологии внутренних органов не выявлено. Черепно-мозговая иннервация в пределах нормы. Тетрапарез с атрофией мышц кистей и стоп, отсутствие всех сухожильных рефлексов, снижение всех видов чувствительности в виде «перчаток» и «чулок». Положительны симптомы Кернига и Ласега. При люмбальной пункции: белок — 1,65 %, цитоз — 14/3.
Ночью у больной развилось нарушение дыхания. Лицо стало цианотичным. При вдохе перенапрягаются шейные мышцы. Грудная клетка малоподвижна. Число дыханий в 1 мин. — 40. Расстройств глотания, фонации нет. Глоточные рефлексы живые.
Установите и обоснуйте клинический диагноз.
Задача 9.
Больная 29 лет доставлена машиной «скорой помощи» в тяжелом состоянии с жалобами на отсутствие движений в ногах. За 10—12 дней до госпитализации обращалась к участковому врачу по поводу «гриппозного» состояния. На 3-й день отметила слабость в ногах, боли в мышцах спины, ног, рук, которые были расценены как проявление общего недомогания. Накануне госпитализации слабость в ногах усилилась настолько, что больная не могла ходить без посторонней помощи, появилось затруднение мочеиспускания. При осмотре: сознание ясное, голос глухой, глотание затруднено, глоточные рефлексы отсутствуют. Движений в ногах нет, мышечный тонус низкий. В руках объем активных движений полный, но мышечная сила заметно снижена, сухожильные рефлексы на руках низкие, на ногах не вызываются. Поверхностная чувствительность снижена по проводниковому типу с уровня Д10.Через час у больной появилось поверхностное дыхание, в котором затем стали возникать паузы.
Установите и обоснуйте клинический диагноз.
Задача 10.
Больной А. 43 лет обратился с жалобами на резкие боли в шее и правой руке. Болен около суток. Накануне была интенсивная физическая нагрузка, подвергся переохлаждению. До настоящего времени считал себя абсолютно здоровым, занимается классической борьбой.
При осмотре: пульс ритмичный, 78 ударов в мин., АД — 140/80. Отдельные нистагмоидные горизонтальные подергивания глазных яблок при их крайнем отведении. В остальном функция черепных нервов не нарушена. Вынужденное положение головы: наклон вперед и влево, шея вытянута. Движения в шейном

отделе позвоночника ограничены, болезненные. Мышцы шеи напряжены. Пальпация паравертебральных точек шейного отдела позвоночника справа, а также по ходу сосудисто-нервного пучка правой руки резко болезненна. Сила правой кисти снижена до 3 баллов. Гипотония двуглавой мышцы правого плеча. При самообслуживании щадит правую руку из-за боли. Гипестезия болевой чувствительности с элементами гиперпатии в зоне иннервации 4—8 шейных, 1—2 грудных сегментов справа. Сухожильные рефлексы на правой руке ниже, чем на левой, коленные и ахилловы — равномерно оживлены. Патологических рефлексов нет.

На рентгенограммах шейного отдела позвоночника — признаки остеохондроза межпозвоночных дисков, II—III период. Установите и обоснуйте клинический диагноз.

Задача 11.

Больной Б. 60 лет доставлен в приемное отделение машиной «скорой помощи». Жалобы на резкие боли в поясничной области и правой ноге. Заболел остро при попытке поднять тяжесть. Раньше периодически отмечал умеренную боль в пояснице, лечился домашними средствами.

При осмотре: лежит на правом боку, согнув правую ногу в коленном и тазобедренном суставах. Сидеть, стоять не может из-за резкого усиления болевого синдрома. Пульс ритмичный, 76 ударов в мин. Тоны сердца приглушены, АД — 140/80. Пульсация магистральных сосудов нижних конечностей удовлетворительная. Функция черепных нервов не изменена. Сколиоз нижнегрудного — поясничного отделов позвоночника вправо, здесь же напряжены длинные мышцы спины. Гипотония задней группы мышц правого бедра и голени. Болезненна пальпация точек Гара. Болевая гипестезия по задне-наружной поверхности правой голени и на тыле стопы. Резко положительный симптом Ласега справа. Болезненна перкуссия остистого отростка 5 поясничного позвонка. Коленные рефлексы равномерные, живые, левый ахиллов обычный, правый не вызывается. Умеренно выраженный цианоз и пастозность покровов правой стопы.

На рентгенограмме пояснично-крестцового отдела позвоночника: остеохондроз поясничного отдела, II—III период; признаки грыжи люмбосакрального диска. Установите и обоснуйте клинический диагноз.

Задача 12.

Больная Ж. 12 лет обратилась с жалобами на интенсивные боли в области правого глаза и надбровья. Больна около суток. Младший брат девочки в настоящее время болен ветряной оспой.

При осмотре: общее состояние ближе к удовлетворительному. Пульс ритмичный, 80 в мин., АД—110/70. Температура тела — 37°. В области верхнего века правого глаза и лба справа кожа гиперемирована, здесь же пузырьковые высыпания, распространяющиеся на волосистую часть головы. Глаз слезится. Зрачки равномерные. Отдельные горизонтальные нистагмоидные подергивания глазных яблок. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены. Патологических рефлексов и менингеальных симптомов нет.

Установите и обоснуйте клинический диагноз.

Задача 13.

Больная П. 42 лет обратилась в приемное отделение с жалобами на резкое головокружение, головную боль, шум в ушах, тошноту, рвоту. Заболела внезапно в тот момент, когда, сидя за рулем автомобиля, резко повернула голову в сторону. С трудом остановила машину, вышла, но из-за головокружения и рвоты не смогла идти. Доставлена попутной машиной. Подобное состояние было уже дважды за последний год и возникало всегда после резкого поворота головы.
При осмотре; сознание ясное, лицо бледное, капли пота на лбу, повторные позывы на рвоту. Лежит на боку, глаза закрыты. Пульс ритмичный, 56 ударов в мин. Тоны сердца звучные, чистые, АД — 140/95. Дыхание ритмичное, 16 в мин. Спонтанный, горизонтальный нистагм глазных яблок с ротаторным компонентом. С обеих сторон определяется симптом Маринеску. В остальном черепная иннервация без патологии. Движения конечностей в полном объеме, мышечная гипотония. Координаторные пробы выполняет неуверенно с обеих сторон. При поворотах головы, попытке сидеть, усиливается системное головокружение, возникает рвота. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены. Патологических рефлексов и симптомов нет. Глазное дно: диски зрительных нервов бледно-розовые, границы их четкие, артерии умеренно сужены. РЭГ: пульсовое кровенаполнение несколько снижено в вертебрально-базилярном бассейне, тонус сосудов повышен.
Рентгенограмма шейного отдела позвоночника: остеохондроз межпозвоночных дисков, II период.
Установите и обоснуйте клинический диагноз.
Задача 14.
Больная З. 40 лет доставлена в приемное отделение машиной «скорой помощи» с жалобами на интенсивную боль в левой половине грудной клетки, иррадиирующую в руку. Больна вторые сутки. Подобное состояние возникло впервые. Болевой синдром развился подостро и нарастает. В первый день больная обращалась к врачу, была осмотрена и с подозрением на стенокардию направлена на электрокардиографию. После анализа ЭКГ патология коронарных сосудов исключена. Больной выдан листок временной нетрудоспособности (диагноз: невралгия плечевого сплетения) и назначено амбулаторное лечение.
При осмотре: общее состояние больной удовлетворительное. Пульс ритмичный, 80 ударов в мин, АД—130/80, температура тела 37,2°. Функция черепных нервов не нарушена. Больная щадит левую руку, из-за боли ограничивает движения в плечевом суставе. Сила кистей равномерная, 5 баллов. Отмечается гипестезия с элементами гиперпатии в зоне иннервации 5—8 шейных и 1—3 грудных сегментов слева. На коже дельтовидной области видны отдельные и слитные пузырьковидные высыпания. Сухожильные рефлексы на руках слева ниже, чем справа, на ногах равномерные. Патологических рефлексов и менингеальных симптомов нет.
На рентгенограмме шейного и грудного отделов позвоночника костно-деструктивных изменений не обнаружено.
Установите и обоснуйте клинический диагноз.
Задача 15.
Больной Р. 58 лет доставлен в приемное отделение машиной «скорой помощи» с работы. Жалуется на слабость и нарушение движений в ногах. Около 10 лет периодически лечился амбулаторно по поводу болей в пояснице. В течение

последнего года было три обострения заболевания, боль стала иррадиировать в ноги. Месяц назад, после неловкого движения ощутил резкую боль в пояснице и правой ноге, возникло искривление позвоночника. Лечился стационарно, выписан с улучшением, вышел на работу. Последние три дня боль в пояснице и ногах усилилась, но продолжал работать. Сегодня утром, идя на работу, оступился, мгновенно боль усилилась. Через несколько минут боль утихла, но развилась слабость в ногах.
При осмотре: пульс ритмичный, 78 ударов в мин., дыхание свободное, 56 в мин. АД — 130/80. Видимой деформации позвоночника нет. Функция черепных нервов и верхних конечностей не нарушена. Активные движения в ногах ограничены, тонус мышц низкий. Сила мускулатуры бедер снижена до 3 баллов, голеней — до 2 баллов. Гипестезия болевой чувствительности с уровня паховой складки с обеих сторон. Нарушено проприоцептивное чувство в пальцах стоп. Симптом Ласега положительный под углом 45°. Коленные рефлексы резко снижены, ахилловы и подошвенные не вызываются. Наклонность к недержанию мочи.
Рентгенограмма нижнегрудного и поясничного отделов позвоночника: признаки остеохондроза, III период; рентгенологические признаки грыжи диска Д12—L1.
Анализ крови: гемоглобин 120 гр\л, лейкоцитов — 5000* 10, СОЭ — 12мм/ч.
Люмбальная пункция: давление ликвора 150 мм вод. ст. , пробы Квекенштедта и Стуккея с подъемом до 300 мм вод. ст. и быстрым спуском до нормы, белок 0,45 г/л, цитоз — 3.
На миелограммах подтверждено наличие грыжи диска Д12—L1.
Установите и обоснуйте клинический диагноз.
Задача 16.
Больная 38 лет. По поводу внематочной беременности под общим наркозом была произведена операция. Операция продолжалась более двух часов. Ноги больной во время операции свисали и были зафиксированы в нижней трети бедра к операционному столу. Сразу после операции появились парестезии в правой стопе, ограничение движений в правом голеностопном суставе и пальцах стопы. В клинику поступила на 18-й день болезни. При ходьбе высоко поднимает правую ногу, сгибая ее в тазобедренном суставе и коленном, ставит ногу на носок, затем на наружный крап стопы, а потом на всю подошву. Отсутствует активное разгибание правой стопы и пальцев. Стопа свисает и повернута внутрь, отведение ее не удается, не может поднять наружный и внутренний край стопы. Гипалгезия по передненаружной поверхности правой голени, на тыльной поверхности основных фаланг 2, 3-го и частично 4-го пальцев стопы. Ахилловы и подошвенные рефлексы живые, равные. Правая стопа холоднее левой. Пульс на тыльной артерии стопы хорошего наполнения.
Установите и обоснуйте клинический диагноз.
невронов в спинном мозгу и выпадение мелких моторных единиц.
Установите и обоснуйте клинический диагноз.
Задача 53.
У ребенка шести лет с 5 сентября появился кашель, насморк, боль в горле, головная боль, температура 38,5° и тошнота. К утру температура стала нормальной. 8 сентября вновь повысилась температура до 37,8°, ребенок стал поперхиваться, голос

сделался глухим, появились затрудненное дыхание, паралич мышц лица и правой руки. Доставлен в больницу на пятый день болезни в тяжелом состоянии. Ребенок в сознании. Гиперемия пятнами на лице и шее. Пульс 108 слабого наполнения, аритмичный; дыхание 20, поверхностное, неритмичное. Иногда в носоглотке, в полости рта накапливается слюна и слизь, дыхание становится клокочущим. При вдохе расширяются крылья носа. Грудная клетка и диафрагма подвижны. АД—100/60. Тоны сердца приглушены. В легких много влажных хрипов. Зрачки равны. Реакция зрачков на свет отчетливая. Спонтанный горизонтальный крупноразмашистый нистагм при взгляде в стороны. Чувствительность кожи лица не нарушена. Движения нижней челюсти не ограничены. Кожные складки на лбу справа сглажены. Правая бровь ниже левой. Двусторонний лагофтальм. Опущен правый угол рта. Корнеальные рефлексы отсутствуют с обеих сторон. Мягкое небо при фонации не поднимается. Глоточный рефлекс снижен, рефлекс мягкого неба отсутствует. Голос гнусавый. Глотание затруднено. Движения головы не ограничены. Язык высовывает по средней линии. Атрофии языка нет. Движения левой руки совершает в полном объеме. Резко ограничены движения в плечевом и локтевом суставах правой руки; в лучезапястном суставе и в пальцах правой кисти движения совершает свободно. Во всех сегментах ног движения сохранены. Тонус правых дельтовидной, двуглавой и трехглавой мышц резко понижен, сила их ослаблена. Все виды чувствительности сохранены. Рефлексы правой двуглавой и трехглавой мышц не вызываются, слева сохранены; карпорадиальные рефлексы живые, равны, коленные и ахилловы рефлексы равномерные. Патологических рефлексов нет. Кровь: эритроциты — 4200000, гемоглобин — 64 % лейкоциты — 11800, палочкоядерные — 6 %, сегментоядерные— 47 %, лимфоциты — 42 %, моноциты — 4 % СОЭ— 16 мм/ч. Ликвор: белок — 0,4 гр\л, цитоз — 215. Реакция Панди положительная. Установите и обоснуйте клинический диагноз.

Задача 54.

Больная 22 лет, штукатур. После заболевания, сопровождавшегося головной болью и повышением температуры (37,6—37,8°), ослеп правый глаз. По поводу ретробульбарного неврита правого зрительного нерва лечилась в клинике глазных болезней. Острота зрения восстановилась до 0,7. Зимой, спустя 4 года, появилось пошатывание при ходьбе в обе стороны, изменился почерк. Временами наступало значительное улучшение: исчезало пошатывание при ходьбе, почерк улучшался. Летом того же года появилась слабость ног, стала жаловаться на двоение перед глазами, изменилась речь. Соски зрительных нервов бледно-серого цвета. Границы их нечеткие. Артерии сужены, вены нормального калибра. Острота зрения обоих глаз 0,7. Зрачки равны, круглой формы. Реакция зрачков на .свет прямая и содружественная, отчетливая. Реакция зрачков на конвергенцию сохранена. Внутреннее косоглазие левого глаза. Горизонтальный крупноразмашистый нистагм вправо, влево — мелкоразмашистый нистагм. Чувствительность кожи лица не нарушена. Жевательные движения свободные. Асимметрии лица нет. Фонация и глотание не нарушены. Язык высовывает по средней линии. Движения во всех суставах рук совершает в полном объеме, мышечная сила хорошая, тонус мышц равномерно понижен. Атаксия при пальценосовой пробе, интенционное дрожание,

адиадохокинез, гиперметрия с обеих сторон. Симптом Ромберга положительный. При ходьбе широко расставляет ноги, пошатывается, шаркает ногами. Объем движений ног ограничен, преимущественно в голеностопных суставах и пальцах. Сила равномерно снижена. Тонус повышен в мышцах—разгибателях. Пяточно-коленную пробу проверить не удалось из-за слабости ног. Все виды поверхностной чувствительности сохранены. Понижена вибрационная чувствительность до коленных суставов обеих ног. Рефлексы с двух- и трехглавой мышц равномерны, карпо-радиальные—живые. Коленные и ахилловы рефлексы высокие, равны. Иногда наблюдается маятникообразная модификация коленных рефлексов. Клонус стоп, симптомы Россолимо, Жуковского, Оппенгейма, Бабинского с обеих сторон. Брюшных и подошвенных рефлексов нет. Речь замедленная, слова произносит не слитно, а по слогам.
Установите и обоснуйте клинический диагноз.
Задача 55.
Больная 48 лет. Два года тому назад в течение нескольких дней было лихорадочное состояние, которое сопровождалось сонливостью и двоением перед глазами. Спустя пять месяцев стала ходить медленно, хотя бежать могла достаточно быстро. Движения рук и ног стали замедленными, как бы «скованными». В последующие месяцы присоединилась повышенная потливость, особенно лица, слюнотечение, ритмичное дрожание кистей рук и нижней челюсти. Острота зрения обоих глаз 1,0 Глазное дно не изменено. Зрачки равны, реакция на свет отчетливая. Конвергенция глаз отсутствует. Движения глазных яблок совершаются по типу «зубчатого колеса». Точки выхода тройничных нервов безболезненны. Движения нижней челюсти не ограничены. При попытке несколько раз поднять брови или нахмурить их эти повторные движения замедляются или совсем не удаются. Лицо маскообразное, взгляд устремлен в одну точку. Расстройств глотания нет. Речь монотонная, замедленная. Язык высовывает по средней линии. Симптом Ромберга отрицательный. Ходит мелкими шагами. При ходьбе туловище наклонено вперед, руки согнуты в локтевых суставах, приведены к туловищу Движения рук и ног не ограничены в объеме, но совершаются очень медленно. Повышение пластического тонуса рук и ног. Ритмичное, стереотипное, мелкое дрожание кистей и нижней челюсти в покое. При произвольных движениях дрожание исчезает. Почерк стал мелким. Все виды чувствительности сохранены. Сухожильные и периостальные рефлексы на руках равномерно ослаблены, коленные и ахилловы заторможены. Брюшные рефлексы живые, равны. Патологических рефлексов нет. Гиперсаливация. Сальность лица. Инициатива снижена, больная назойлива.
Установите и обоснуйте клинический диагноз.
Задача 56.
Больной 24 лет. В течение двух дней было недомогание с повышением температуры до 38,2° и ознобом. Затем появилась опоясывающая боль ниже сосков, слабость ног, чувство «ползания мурашек» по ногам, которое сменилось онемением ног и параличом. Одновременно возникла задержка мочеиспускания. В клинику поступил на восьмой день болезни. Активных движений ног нет, пассивные возможны во всех суставах. Тонус повышен в мышцах — разгибателях ног. Отсутствие болевой и температурной чувствительности с Д 6 по проводниковому

типу. Отсутствует мышечно-суставное чувство и вибрационная чувствительность от голеностопных до тазобедренных суставов включительно. Коленные и ахилловы рефлексы высокие. Клонус стоп. Симптомы Бабинского, Россолимо, Оппенгейма, Жуковского с обеих сторон. Симптом Бехтерева — Мари-Фуа (защитный рефлекс). Ригидности мышц затылка и симптома Кернига нет. Задержка мочеиспускания. Запоры. В области крестца заметно покраснение кожи. Па рентгенограмме грудного отдела позвоночника патологии не обнаружено. Спинно-мозговая жидкость прозрачная. Белок — 0,42 гр\л, цитоз — 228. Реакция Панди положительная. Давление 260 мм. Анализ крови: СОЭ — 18 мм/ч, лейкоцитов – $8000*10^9$, эозинофилов — 1 %, сегментоядерные 63 %, лимфоцитов — 28 %, моноцитов 8 %
Установите и обоснуйте клинический диагноз.
Задача 57.
М 36 лет, считает себя больным с конца мая 1960 года. В это время он находился в таежном районе Дальнего Востока. Известно, что повысилась температура до 38,6°, был озноб, болела шея, руки, ноги и поясница, была тошнота, рвота, светобоязнь. В первые дни заболевания отмечена ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского. Язык был сухим, обложенным.
При исследовании крови в этот период болезни установлено: СОЭ — 25 мм/ч, лейкоциты — 12000 $*10^9$, палочкоядерные — 15 %, эозинофилы — 1 %, лимфоциты — 16 %, моноциты — 8 %, сегментоядерные — 60 % Давление 320 мм.
Спинномозговая жидкость: прозрачная, белок — 8,0 г/л, цитоз — 158, сахар —4,0 ммоль/л. Реакция Панди положительная.
К десятому дню болезни температура стала нормальной, уменьшились менингеальные симптомы и появились миоклонические подергивания в левой половине лица. К концу шестой недели после начала заболевания остались миоклонические подергивания левого угла рта. С 1961 года стал отмечать дрожание рук, во время работы руки стали быстро уставать, поднятые вверх руки было трудно удерживать. Слабость прогрессивно нарастала, появилось ограничение движений в плечевых суставах. При осмотре видны миоклонические подергивания левого угла рта, голова свисает, с большим трудом больной откидывает голову назад и удерживает ее в вертикальном положении Симптом Ромберга положительный. Походка нормальная. Плечи опущены. Движения в плечевых и локтевых суставах отсутствуют, ограничены в лучезапястном и, в меньшей степени, в пальцах кистей. Атония проксимальных мышц рук. Атрофия трапециевидных, дельтовидных, двуглавых, трехглавых, больших и малых грудных, надостных и подостных мышц. В этих мышцах фибриллярные подергивания. Движения ног не ограничены. Мышечный тонус и сила не изменены Все виды чувствительности сохранены. Кисти рук цианотичны, отечны, кожные складки сглажены, ногти тусклые, ломкие. Отсутствуют сухожильные рефлексы с двуглавых, трехглавых мышц, пястно-лучевые и пястно-локтевые рефлексы. Коленные и ахилловы рефлексы равные. Патологических рефлексов нет. Тазовых расстройств нет. За время пребывания в клинике больного, у него отмечался приступ клонических судорог мышц левой половины лица, затем такого же характера судороги появились в левой руке, а вслед за этим развился общий судорожный приступ, продолжавшийся до 3 минут.
Установите и обоснуйте клинический диагноз.

Задача 58.

Больная 12 лет. В течение последних трех лет часто болеет ангиной, перенесла ревматический миокардит. Подавно родители обратили внимание на то, что ребенок стал рассеянным, жалуется на быстро наступающую усталость. Девочка сделалась неряшливой, неаккуратной: проливает из стакана воду, ставит в тетрадях кляксы, хуже стала писать. Больная все время находится в движении: приподнимает брови, хмурит их, открывает и закрывает глаза или рот, пожимает плечами. Язык во рту движется, удержать высунутый язык не может. Изменился почерк, пишет неровные буквы. Гиперэкстензия пальцев кисти. Все непроизвольные движения быстры, размашисты, не стереотипны, непрерывно сменяют друг друга. Во сне судороги прекращаются. Речь смазана, слова произносит отрывисто. При любых эмоциях гиперкинезы усиливаются. Равномерно снижен тонус мышц ног и рук. Сухожильные рефлексы снижены. Феномен Гордона. На верхушке сердца прослушивается систолический шум. На ЭКГ патологии не выявлено. Реакция на С-реактивный белок отрицательна. Дефиниламиновая реакция нормальная (0,18—0,23 ед.). Содержание белковых фракций в крови нормальное. Через 6 месяцев у девочки был короткий рецидив болезни.

Установите и обоснуйте клинический диагноз.

Задача 59. Больная 32 лет, обратилась с жалобами на головную боль, головокружение, утомляемость, периодически возникающую субфебрильную температуру. Симптомы усиливаются после физической и умственной нагрузки, в жаркое время года, во время резких колебаний погоды. В анамнезе— 2 легких черепно-мозговых травмы, по поводу которых больная к врачу не обращалась, хронический гайморит, частые ангины. Состояние удовлетворительное. Бледность кожных покровов, дистальный гипергидроз. АД — 90/60. Пульс 88 ударов в мин. Менингеальных симптомов нет. Тремор век, нистагм при взгляде в стороны. Сглажена правая носогубная складка. Парезов, патологических рефлексов не обнаруживается.Оживлены сухожильные рефлексы. Чувствительность не нарушена. На краниограммах отмечается усиление сосудистого рисунка, симптом «пальцевых вдавлений». На компьютерных томограммах головного мозга — умеренно выраженная симметричная гидроцефалия. Расширены субарахноидальные щели.

Установите и обоснуйте клинический диагноз.

Задача 60.

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Нервные болезни: учебник/В. А. Парфенов - М.: МИА, 2018. - 494 с. экз.

2. Лекарственная терапия неврологических больных: для врачей и аспирантов./ А. А.Скоромец - М.: МИА, 2017. - 273 с. 5 экз.

3.Неврология [Электронный ресурс] в 2-х томах. Гусева Е.И., Коновалова А.Н., Скворцовой В.И. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018. – Доступ из ЭБС « Консультант врача».

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1.Боль в спине: диагностика и лечение. рук-во для врачей и студентов мед. вузов./ К. В.Котенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 527 с. 3 экз.

2.Боль в суставах. рук-во для врачей и студентов мед. вузов./ К. В.Котенко — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 550 с. 3 экз.

3.Рефлексотерапия: практическое рук-во для врачей./ В.И. Шапкин - 2-е издание, М: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 638 с. 2 экз.

4.Туннельные компрессионно-ишемические моно- и мультиневропатии: издание для врачей./А. А. Скоромец - М: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 398 с. 5 экз.

5.Реабилитация в неврологии: рук-во/В. А. Епифанов, Епифанов А.В.- М: ГЭОТАР-Медиа,2015. - 408 с. 7экз.

6.Неотложная неврология: рук-во для врачей и студентов мед. узов./В. Д. Трошин, Т.Г. Погодина - М: МИА, 2016 – 579 с. 5экз.

8.Реабилитация после инсульта./А. С. Кадыков - М.: МИА, 2017. - 3 экз.

9.Первичные головные боли: диагностика, клиника, терапия: практическое рук-во для неврологов и врачей общей практики./ В. В. Осипова, Г.Р. Табеева - М.: МИА, 2014. - 329 с. 3 экз.

ИНТЕРНЕТ РЕСУРСЫ:

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	**Электронная библиотека РостГМУ**. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	**Консультант студента** : ЭБС. – Москва : ООО «ИПУЗ». - URL: http://www.studmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	**Консультант врача.** Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен

4.	**UpToDate** : БД / Wolters Kluwer Health. – URL: www.uptodate.com	Доступ неограничен
5.	**Консультант Плюс** : справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета
6.	**Научная электронная библиотека eLIBRARY**. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
7.	**Национальная электронная библиотека**. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
8.	**Scopus** / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ *(Нацпроект)*	Доступ неограничен
9.	**Web of Science** / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com *(Нацпроект)*	Доступ неограничен
10.	**MEDLINE Complete EBSCO** / EBSCO. – URL: http://search.ebscohost.com *(Нацпроект)*	Доступ неограничен
11.	**ScienceDirect. Freedom Collection** / Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ. *(Нацпроект)*	Доступ неограничен
12.	**БД издательства Springer Nature**. - URL: http://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ. *(Нацпроект)*	Доступ неограничен
13.	**Wiley Online Library** / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ. *(Нацпроект)*	Доступ с компьютеров университета
14.	**Единое окно доступа к информационным ресурсам**. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
15.	**Российское образование. Федеральный образовательный портал**. - URL: http://www.edu.ru/index.php	Открытый доступ
16.	**ENVOC.RU English vocabulary**]: образовательный сайт для изучающих англ. яз. - URL: http://envoc.ru	Открытый доступ
17.	**Словари онлайн**. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
18.	**WordReference.com** : онлайновые языковые словари. - URL: http://www.wordreference.com/enru/	Открытый доступ

19.	**История.РФ**. - URL: https://histrf.ru/	Открытый доступ
20.	**Юридическая Россия** : федеральный правовой портал. - URL: http://www.law.edu.ru/	Открытый доступ
21.	**Официальный интернет-портал правовой информации**. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
22.	**Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России**. - URL: http://www.femb.ru/feml/, http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
23.	**Medline** (PubMed, USA). – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	Открытый доступ
24.	**Free Medical Journals**. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
25.	**Free Medical Books**. - URL: http://www.freebooks4doctors.com/	Открытый доступ
26.	**International Scientific Publications.**– URL: https://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
27.	**КиберЛенинка** : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
28.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
29.	**Журналы открытого доступа на русском языке** / платформа ElPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
30.	**Медицинский Вестник Юга России**. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
31.	**Всемирная организация здравоохранения**. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
32.	**Evrika.ru** информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
33.	**Med-Edu.ru**: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
34.	**Univadis.ru**: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL:	Открытый

35.	http://doctorspb.ru/	доступ
36.	**Современные проблемы науки и образования** : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
37.	**Рубрикатор клинических рекомендаций** Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ
38.	**Образование на** русском : портал / Гос. ин-т русс. яз. им. А.С. Пушкина. - URL: https://pushkininstitute.ru/	
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову…	Открытый доступ