

[Мед.Курсовик](#) - быстро, дешево, надежно!

**БАНК ЗАДАЧ
ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ
К ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
(экзамен)**

**ПМ.02 Лечебная деятельность
МДК.02.08 Лечение пациентов неврологического профиля**

III курс 6 семестр

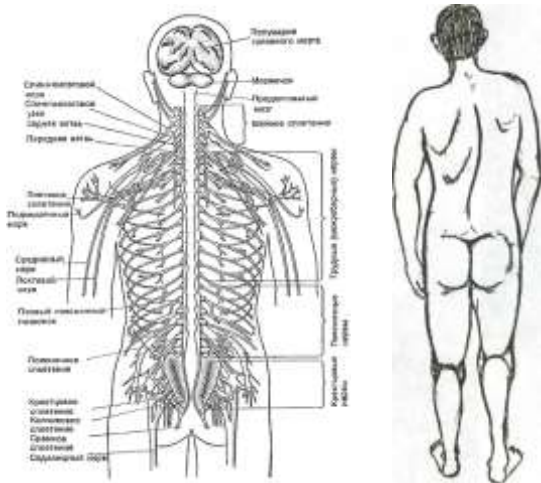
ЗАДАЧА 1

1. Вызов скорой медицинской помощи к мужчине 43 лет по поводу острой боли в области поясницы.

Предъявляет жалобы на боли в области поясницы, иррадиирующие в ногу и усиливающиеся при ходьбе и физическом напряжении.

В анамнезе: работает грузчиком в порту 3 года, боли появились 1,5 года назад, а за последнюю неделю состояние ухудшилось.

Объективно: поясничный лордоз сглажен, левосторонний сколиоз поясничного отдела, гипотония икроножных мышц слева, движения в поясничном отделе ограничены. Симптомы Нери и Ласега положительны. Коленный рефлекс слева снижен.



Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Расскажите об объеме догоспитальной помощи.
3. Назовите дополнительные диагностические методы исследования в стационаре.
4. Определите симптомы Нери и Ласега.

2. Из речи больной Н., 48 лет.

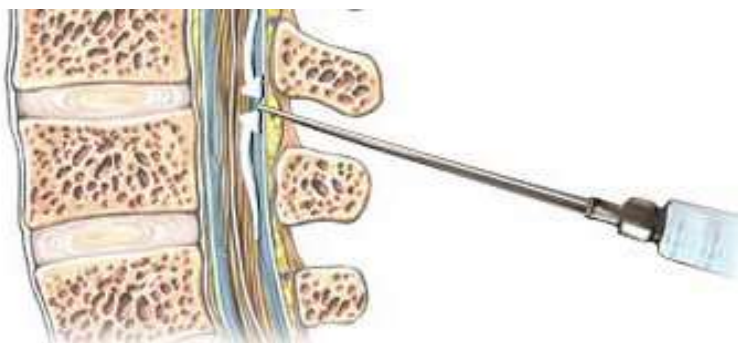
« Я всегда считала, что болезнь – это что – то новое в человеке. Вы думаете, что вот я курю, значит, это моё кредо? Да, вы не смотрите на меня так! Что глаза мои – зеркало души, я знаю. А вот уши – это патология. Это – человек перевернутый, зародыш. Только зачем мне поверили, ведь тайно только одна существует в великом мадридском дворце. Тайна мадридского двора! А интриг там столько! Шуты играют на балалайках, а королевы: изменяют королям с шутами. Знаете песню про шута и королеву? Всё будет гореть, а отражаться всё будет на ушах, потому что в ушах можно носить только золото...»

Задания:

1. Как называется такое расстройство речи?
2. Для какого психопатологического состояния характерна такая речь

ЗАДАЧА 2

1. Что такое спинномозговая пункция и где наиболее безопаснее ее проводить, не опасаясь повреждения спинного мозга?



2. К больному М., 69 лет, дееспособному, родственники устно пригласили психиатра, т.к. М. стал вести себя неправильно: не узнаёт окружающих, собирает в узлы вещи, оставляет включенным газ, уходит из квартиры, оставив открытой дверь. Психиатр осмотрел больного и оформил направление на госпитализацию в недобровольном порядке.

Задания:

1. Какое предположительное состояние у больного?
2. Правильно ли поступили родственники и врач?

ЗАДАЧА 3

1. Студент сельскохозяйственного техникума, 18 лет, через две недели после купания в холодном водоёме, почувствовал небольшую головную боль, легкое недомогание и ощущение покалывания и жжения в области четвертого -пятого межреберья справа. Через несколько дней на этом месте по ходу межреберных нервов появились интенсивные боли опоясывающего характера, а на коже — пузырьковые высыпания, которые в последующем слились в сплошную ленту, как бы опоясывая туловище. В последующем пузырьки начали подсыхать, образуя корочки, которые постепенно стали отпадать, оставляя легкую пигментацию. Однако, после исчезновения высыпаний на коже больной еще долго отмечал болезненность по ходу межреберных нервов справа.

Какое довольно широко распространенное заболевание перенес студент?

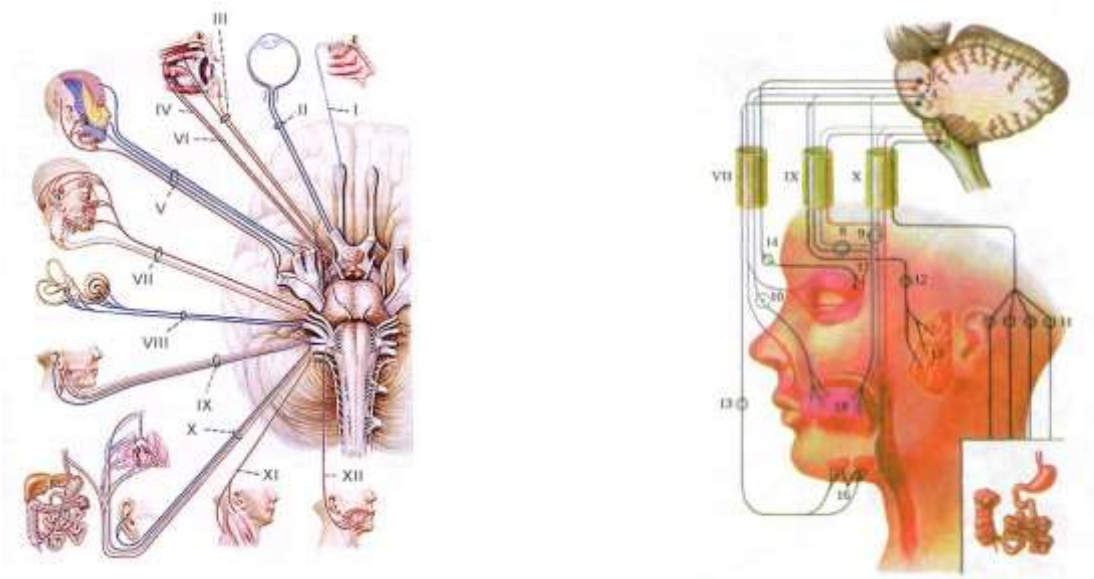
2. В психиатрическом стационаре врачам – курсантам (мед. сёстрам – курсантам) демонстрируют больного К., 40 лет, перенёвшего в стационаре такое состояние: больному казалось, что он посланник Божий, слышал голоса, идущие с планеты Марс, общался с ними мысленно, родственников не узнавал, считал их переодетыми шпионами. Рассказывает об этом с критикой, опасается повторения таких состояний.

Задания:

1. Имеет ли право врач – преподаватель демонстрировать больно К., курсантам.
2. О каком состоянии рассказывал больной?

ЗАДАЧА 4

1. К каким двигательным нарушениям может привести сочетанное поражение языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов?



2. Больная М., 12 лет.

Время проводит в постели. То спит, то периодически кричит, издаёт нечленораздельные звуки, рвёт бельё, оголяется. Набрасывается на пищу, ест жадно и много, иногда до рвоты. 1-2 раза в месяц возникает такое состояние: теряет сознание, синеет, закатывает глаза, появляются судороги отнические и клонические. Во время припадка – мочеиспускание и дефекация.

Задания:

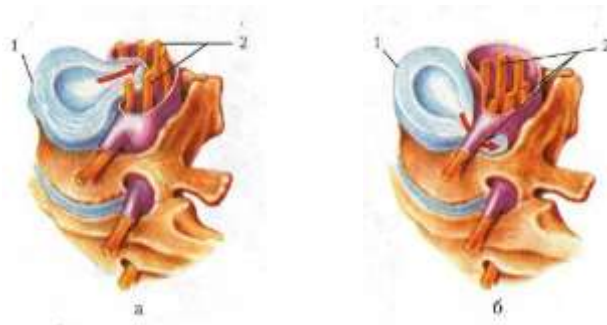
1. Перечислите описанные симптомы.
2. Помощь больной в этом случае (состоянии).

ЗАДАЧА 5

Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

1. Мужчина, 45 лет, каменщик, со стажем работы 12 лет. Работу выполняет в положении стоя. Все время чувствовал себя здоровым. За последний год стал ощущать появление болей в пояснице и ягодичной области слева, которые распространялись на левую ногу. К врачам не обращался, так как боли были не резкие, кратковременные и самостоятельно исчезали. Однажды, выполняя обычную работу, во время резкого поворота туловища ощутил нестерпимую боль в пояснице и не смог самостоятельно передвигаться для уточнения диагноза и лечения больной был направлен в стационар.

Объективно: активные движения в поясничном отделе ограничены. При надавливании на паравертебральные точки L_{IV} — L_V и точку выхода левого седалищного нерва отмечается болезненность. При пальпации определяется напряженность поясничных мышц слева.



Больную ногу пациент старается согнуть в коленном суставе, чтобы уменьшить тянущую боль. Ахиллов рефлекс слева снижен, наблюдается цианоз, похолодание, сухость кожи на больной ноге. Левая стопа пастозна (отечна). На рентгенограмме позвоночника отмечаются не выраженные явления деформирующегося спондилеза пояснично-крестцового отдела позвоночника (хронического заболевания, возникающего вследствие дистрофических изменений наружных волокон фиброзного кольца межпозвоночного диска).

Задания:

Установите и обоснуйте диагноз у данного больного.

2. Больной М., 35 лет.

Ярко одет. Глаза блестят. Настроение повышенное. Энергичен. Движения быстрые, порывистые. Говорит громко, декламирует стихи, остроумно шутит. Считает себя счастливым человеком, т.к. всё у него получается, «в руках всё горит».

С женщинами подчёркнуто галантен, не скупится на комплименты. Периодически начинает бегать по коридору, приглашать мед. сестёр на танец. Громко поёт арии из опер.

Задания:

1. Какое состояние описано?

ЗАДАЧА 6

1. Мужчина, 62 лет, пенсионер, длительное время работал рентгенотехником. 7 лет назад перенес тяжелую черепно-мозговую травму с потерей сознания. С недавнего времени стал замечать у себя общую скованность, нарушение статики (позы) походки, дрожание рук. Эти явления постепенно прогрессировали и стали ясно выраженными.

Объективно: больной сутулится, ходит мелкими и частыми шажками, временами его непреодолимо влечет вперед в стороны или назад. Лицо маскообразно (амимия) и не отражает переживаемых больным эмоций. Речь монотонная, тихая невнятная, иногда доходящая до непонятного бормотания. Содружественные движения рук при ходьбе отсутствуют. Почерк мелкий (микрография). Из-за резкого повышения тонуса мышц (ригидности мышц) темп письма и других произвольных движений замедлен. Постоянно в покое наблюдается дрожание в пальцах

рук, языке голове которое усиливается при эмоциональном напряжении. При движении дрожание уменьшается, исчезая во время сна.

Задания:

Ваш предполагаемый диагноз у данного больного?

2. Больной М., 10 лет.

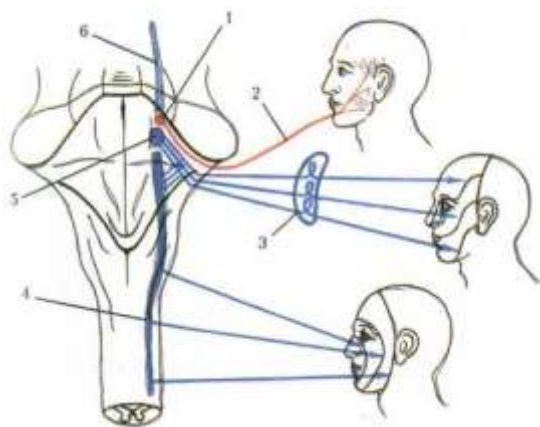
Низкого роста. Выражение лица бессмысленное. Глаза косо расположены, нос маленький, периодически высовывает язык. На щеках яркий румянец. Пальцы на руках короткие, особенно больной. Уши несколько деформированы. Речь состоит в основном « Дай хочю...красивенький...» Настроение имеется.

Задания:

1. Что можно предположить у больного?

ЗАДАЧА 7

1. Женщина, 65 лет, домохозяйка, месяц назад перенесла грипп, осложнившийся правосторонним гайморитом. На протяжении последних трех дней её стали беспокоить кратковременные приступы интенсивных болей в правой половине лица продолжительностью от нескольких секунд до 2-3 минут. Боли проявляются во время приема пищи, при разговоре, прикосновении правой щеки. Они распространяются в верхнюю челюсть к зубам и деснам, а также иррадиируют в область лба и нижней челюсти. Особенно тягостной стала боль после появления день назад на правой щеке опоясывающего герпеса.



Объективно: отмечается повышенная чувствительность кожи правой половины лица и болезненность точек выхода ветвей V пары черепных нервов: супраорбитальной, инфраорбитальной и ментальной (надглазничное, подглазничное и подбородочное отверстие).

Задания:

Ваше мнение о диагнозе у больной?

2. Больная Н., 48 лет.

В контакт вступает формально. Внешне выглядит старше своих лет. Лицо печальное, глаза тусклые. Сидит на краешке стула, сгорбившись. Отвечает после долгой паузы, односложно, тихим, монотонным голосом. Жалуется на боли в груди: - «Какой – то камень лежит здесь», показывает на сердце. Считает себя никчемным человеком, «замучила своих домашних, зря ем

Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

хлеб». По ночам плохо спит, рано просыпается, мечется по палате. Аппетита нет. Похудела на 10 кг в течение 1 месяца. Менструации нерегулярные. Стул на 3-4 день.

Задания:

1. Какой описан синдром?
2. Чем опасно это состояние?
3. Тактика ухода.

ЗАДАЧА 8

1. На приеме у фельдшера ФАП мужчина 30 лет внезапно упал лицом вниз, разбив подбородок.

Объективно: лицо гиперемировано с синюшным оттенком, дыхание отсутствует, зрачки расширены, на свет не реагируют. Через 1 минуту появились подергивания мышц лица и конечностей, появилось хриплое дыхание и кровянистая пена на губах, непроизвольное мочеиспускание.

После приступа у пациента сознание спутанное, речь невнятная. Пациент не понимает, где находится.

В анамнезе: черепно-мозговая травма.

Задания:

1. Определите неотложное состояние.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Укажите возможную причину приступа.

2. Больной К., 18 лет.

После смерти своего родственника от рака стал «прислушиваться» к своему организму. Часто думал о родственнике и о себе, находил много схожего между ним и собой. Периодически посещали мысли о том, что он тоже умрёт от рака. В момент появления мыслей бледнел, покрывался потом, сердце громко стучало. Изо всех сил гнал мысли прочь, понимал их нелепость, но справиться с ними не мог.

Задания:

1. Какое состояние описано?
2. Тактика ухода.

ЗАДАЧА 9

1. Пациентка 35 лет, заболела в мае спустя 2 недели после возвращения из командировки, проходящей в районах Дальнего Востока. Заболела остро, поднялась температура до 38,5°C, появился кашель, отмечалась гиперемия зева и лица. После обращения в поликлинику, где ей поставили диагноз: трахеит, осталась лечиться дома. Состояние ухудшилось, появились боли в области шеи и верхних конечностей, пациент с трудом удерживает голову. Была вызвана бригада скорой помощи.

Задания:

1. Соберите дополнительную информацию для правильной постановки диагноза.

2. Поставьте предположительный диагноз.
3. Назовите возможные осложнения.
4. Перечислите профилактические мероприятия.

2. Больная М., 28 лет.

Живёт в постоянном страхе заразиться венерической болезнью. Постоянно моет руки. Даже летом носит перчатки. После посещения магазинов 1-1,5 часов моется в ванной.

При контакте с людьми проделывает фигурные повороты плечами, так как считает, что это предохраняет её от «заразы». Разубеждению не поддаётся.

Задания:

1. Какой психопатологический синдром описан?
2. нуждается ли больная в направлении в стационар

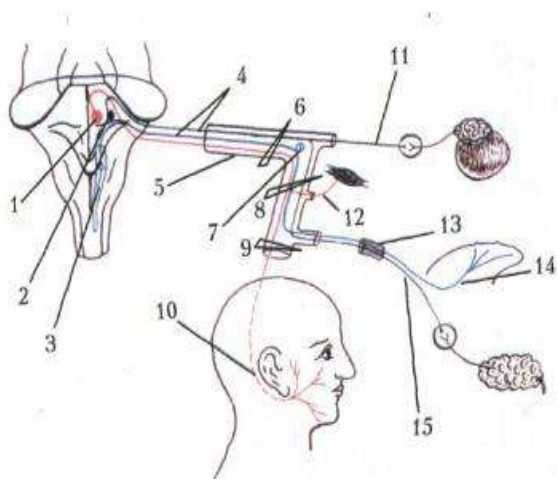
ЗАДАЧА 10

1. Юноша, 16 лет, учащийся средней школы, во время судейства на соревнованиях по лыжам переохладился и на следующий день почувствовал боли в лице впереди левого уха в области сосцевидного отростка. На второй день болезни при осмотре в зеркале с удивлением обнаружил у себя резкую асимметрию лица. Левая сторона-маскообразная, складки лба и носо-губная складка здесь сглажены, глазная щель шире, угол рта опущен. При наморщивании лба слева складок не образуется, при зажмуривании глазная щель не смыкается. Не может оскалить зубы, надуть щёки, издать свист. Несколько затруднена речь.

Объективно: кожа на левой половине лица не собирается в складки, левый глаз не закрывается-лагофтальм, или «заячий глаз», при показывании зубов угол рта на левой стороне не оттягивается кзади.

Задания:

Что случилось по вашему мнению, у данного больного?



2. Больная К., 49 лет.

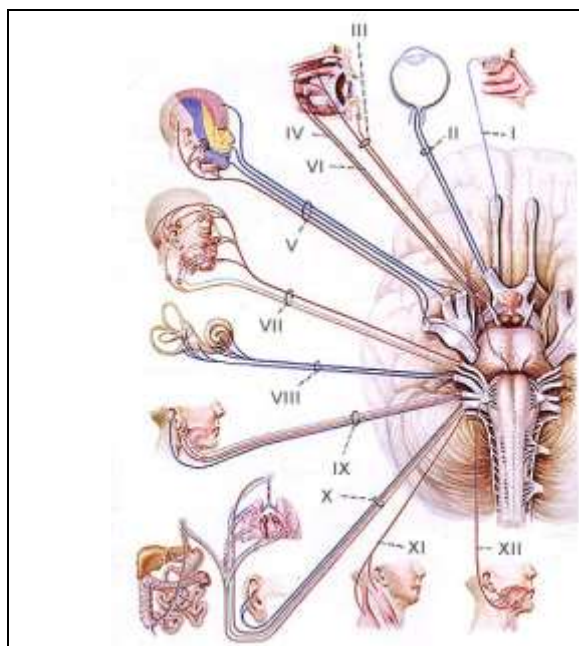
Настроение повышенное. Ярко нарядилась. Накрасила губы, щёки; на голове – большой бант. Считает себя красавицей, говорит с пафосом, движения размеренные, взгляд надменный. Периодически слышит в голове мужской голос, который учит, как жить подтверждает её неповторимость. Рассказывает мед. персоналу нелепые фантастические истории.

Задания:

1. Какой синдром описан?

ЗАДАЧА 11

1. При поражении (полном параличе) какого черепного нерва будут наблюдаться следующие нарушения ?



1. Опущение верхнего века (птоз) — глаз закрыт опущенным верхним веком .
2. Глазное яблоко повернуто кнаружи и слегка вниз (расходящееся косоглазие).
3. Расширение зрачка.
4. Ухудшение зрения на близких расстояниях (паралич аккомодации).
5. Глаз несколько выстоит из орбиты (экзофтальм).
6. Двоение (диплопия) при поднятом верхнем веке и взгляде в сторону пораженной мышцы.

2. Больная Ф., 44 лет (в анамнезе – тяжело протекающая пневмония, которую длительно лечили антибиотиками), стала предъявлять жалобы «на развитие у неё кандидамикоза», т.к. чувствовала все симптомы этого заболевания (зуд, боли в животе, снижение аппетита, вздутие кишечника и др.).

Неоднократно проверялась у терапевтов, узких специалистов, добилась консультации профессора. Вместе с тем больная изменилась по характеру и поведению. Считала, что у её сына кандидамикоз. Лечила себя и его специальной диетой: по особому готовила чай, компот, отказывалась есть в гостях, у родственников и не разрешала этого делать ребёнку.

Писала письма в различные инстанции: в газету, в Министерство здравоохранения. В журнал «Здоровье», где гневно выступала против врачей – неучей, которые не могут диагностировать заболевание и т.п.

Задания:

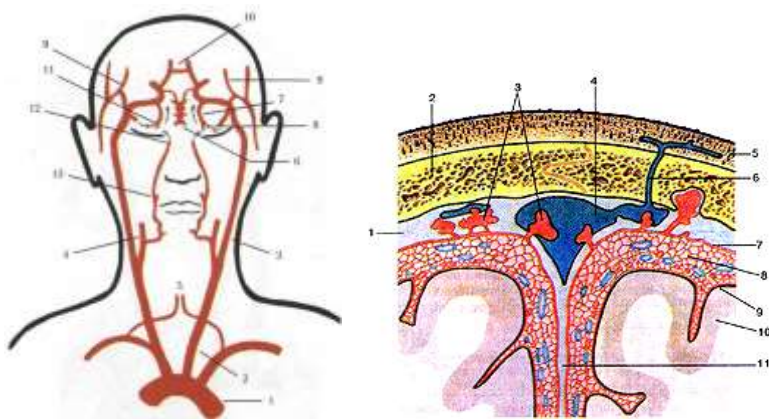
1. Развитие какого синдрома описано у больной?
2. Нуждается ли она в госпитализации?

Задача 12

1. Вызов фельдшера скорой помощи к мужчине 40 лет, находящемуся в бессознательном состоянии.

Из анамнеза известно (со слов жены), что пациент 2 дня назад упал и ударился головой, была кратковременная потеря сознания. В течение этих 2-ух дней, кроме головных болей, его ничего не беспокоило. После подъема тяжести у пациента появилась рвота и он потерял сознание.

Объективно: пациент без сознания, АД 120/70 мм.рт.ст, брадикардия, расширение зрачка справа, парез конвергенции, нистагм. Слева гемипарез и патологические рефлексы: Бабинского и Оппенгейма. Отмечается ригидность затылочных мышц.



Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Определите локализацию очага.
3. Перечислите дополнительные методы исследования.
4. Расскажите алгоритм оказания неотложной помощи.

2. Больной С., 40 лет.

Ведёт себя спокойно: мимика лица подвижна и разнообразна. Вот лицо озаряет улыбкой, глаза искрятся, больной как бы к чему – то прислушивается, тихонько посмеивается, затем выражение лица становится жёстким, глаза злыми, холодными, речь отрывистой и нецензурной. Время от времени больной со злобой размахивается кулаком...

Задания:

1. Что можно предположить у больного?
2. Какова тактика мед. персонала?

ЗАДАЧА 13

1. Какой крупный нерв плечевого сплетения был поврежден у больного при переломе плечевой кости в средней трети, если при этом у него нарушилась иннервация мышц-разгибателей предплечья, кисти и пальцев, вследствие чего у него сформировалась «свисающая» («падающая») кисть?

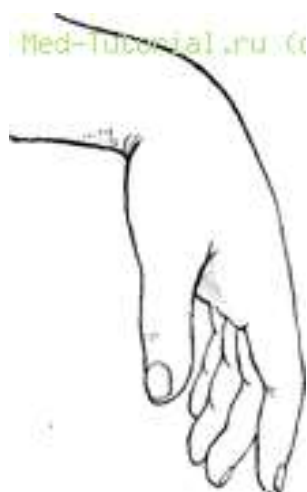


Рис. 1.



Рис. 2.



Рис. 3.

Задания:

Назовите симптомы, представленные на Рис. 1, 2, 3. При повреждении каких периферических нервов они наблюдаются?

2. Из высказываний больного М., 30 лет.

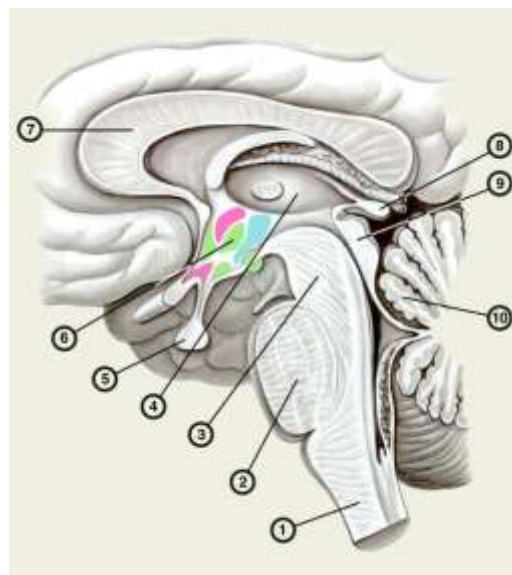
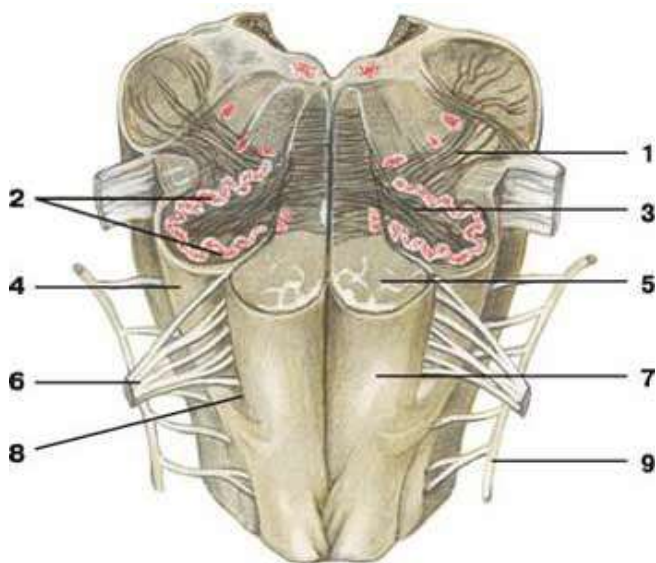
«...На душе странная тревога. Все вокруг тоже мрачное, тревожное. Деревья застыли в зловещем оцепенении, в котором чувствуется немой непереносимый укор мне, моему существованию вообще. Дома как – то съежились, нахохлились и своими окнами, как человеческими глазами, печально смотрят на меня. Всё вокруг как – будто ожидает чего –то страшного, необъяснимого...».

Задания:

1. Какое психопатологическое состояние описано?
2. Развития какого синдрома можно ожидать?

ЗАДАЧА 14

1. Почему продолговатый мозг несмотря на малые размеры (длина его составляет в среднем 25-30 мм, масса около 7 г) является жизненно важным отделом ЦНС и при его частичном или полном повреждении (разрушении) наступает гибель организма от остановки дыхания и кровообращения?



2. Из высказываний больного Л., 29 лет.

«...Лежу спокойно на диване, мечтаю, вспоминаю о былом. Рассматриваю ковёр, его причудливый рисунок, и вот, постепенно цветочки на ковре превращаются в смешные маленькие рожицы. Они улыбаются, подмигивают...».

Задания:

1. Как называется описанное состояние?
2. Можно ли назвать данное состояние патологией?

ЗАДАЧА 15

1. Вызов на дом фельдшера скорой помощи. Мужчина 60 лет, жалобы на нарушение речи (по типу «каши во рту»), общую слабость, головокружение, головную боль (умеренно выраженную), онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болеет второй день. Сначала онемели правые конечности, сегодня с утра появились нарушения речи.

Объективно: АД 120/70 мм рт.ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,6 град.С. Опущен угол рта справа, опущено правое веко. Снижена чувствительность в правых конечностях. Сила мышц рук и ног чуть снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Речь нарушена: нечётко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о возможных осложнениях и прогнозе.

Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

3. Расскажите об объёме догоспитальной помощи и транспортировке по назначению.
4. Составьте план диагностических мероприятий и принципов лечения в стационаре.

2. Из речи больной К., 45 лет.

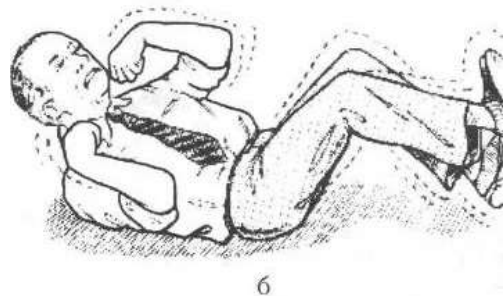
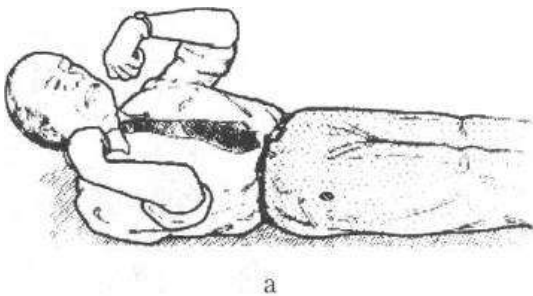
«...Когда я ложусь в больницу, всегда старательно готовлюсь. Моюсь в своей милой ванночке. Знаете, у меня такая красивенькая ванна! А уж сколько всяких шампунечков, мыльцев, туалетных водичек, французских между прочим! Я отечественными не пользуюсь. Муж знает это и всегда мне их покупает. А, уж как приду в свою больничку, правда, родненькую, я всех уж знаю столько лет, то мне все рады: «Лидушка пришла, Лидушка – красавица!». Выдают мне самый красивенький халатик со всеми пуговками, потому что знают, Лидушка любит порядок и чистоту! Со мной всегда мой дружок – дневничок, где я про себя всё пишу: когда головка заболела, когда прикус нВ язычке появился – значит, ночью припадочек был. Вот тогда я и спешу к дорогому своему любимому доктору, в больничку...».

Задания:

1. Для какой психической болезни характерна такая речь?

Задача 16

1. Вы фельдшер скорой помощи. Вызов в общественное место. Женщина около 30 лет без сознания лежит на земле. Кожные покровы бледные, цианотичные. Челюсти сжаты, голова запрокинута назад. Руки и ноги в полусогнутом положении, мышцы напряжены. Зрачки расширены, равны с обеих сторон, на свет не реагируют. Через несколько секунд после осмотра развились симметричные подергивания мышц лица и конечностей. Появилась розовая пена изо рта. Непроизвольное мочеиспускание. АД 180/90, пульс 102 удара в минуту.



Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте способ укладки больного в данном состоянии.

2. Из высказываний больного Ш., 42 лет.

«...Этот неестественный, жуткий голос постоянно преследует меня. Не успею утром проснуться, а он тук как тут: - «Проснулся». Умоюсь, а он: - «Умывается», сажусь завтракать, и он снова – «Ест». Поверну голову к соседу по столу и он опять вторит: «Поворачивается». Сил моих больше нет терпеть эти издевательства. Пробовал затыкать уши ватой, даже применял специальные бируши, ничего не помогает. Этот голос сидит где – то внутри, или в голове, или слуховых

проходах. Я пытался мысленно запретить ему разговаривать и по – хорошему, и по – плохому. Но в ответ на мои уговоры он становился ещё злоеющее и страшнее...».

Задания:

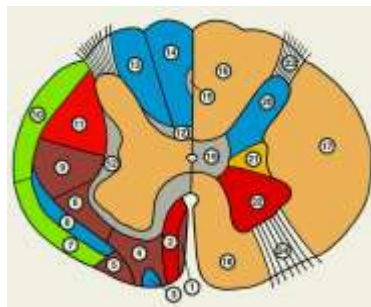
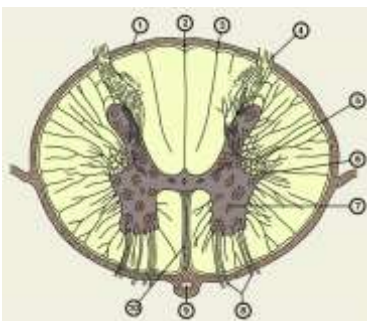
1. Какие описаны психопатологические симптомы?
2. Что можно ожидать от больного?
3. Тактика поведения мед. персонала.

ЗАДАЧА 17

1. На неврологическое отделение поступил пациент 30 лет с жалобами на отсутствие движений в ногах, боли в области поясницы.

В анамнезе: автомобильная катастрофа.

Неврологически: коленный и ахиллов рефлексы отсутствуют, мышечный тонус на ногах понижен, при пальпации болезненность в области поясницы.



Задания:

1. Назовите двигательные расстройства.
2. Определите характер нарушений движений в ногах.
3. Назовите характерные признаки данной патологии.



2. Больная В., 18 лет.

Доставлена в психиатрическую больницу в недобровольном порядке. Прыгает по приёмному покою, хлопает в ладоши, показывает всем язык, выпячивает грудь, периодически порывисто хватается за волосы, громко кричит: «Вы зачем всё сожгли, я вот вам покажу рога и копыта, рога и копыта, корыто, зарыто, домой, в город, всё ужасно, гниль, гниль, дона гниль, гниль, гниль!...».

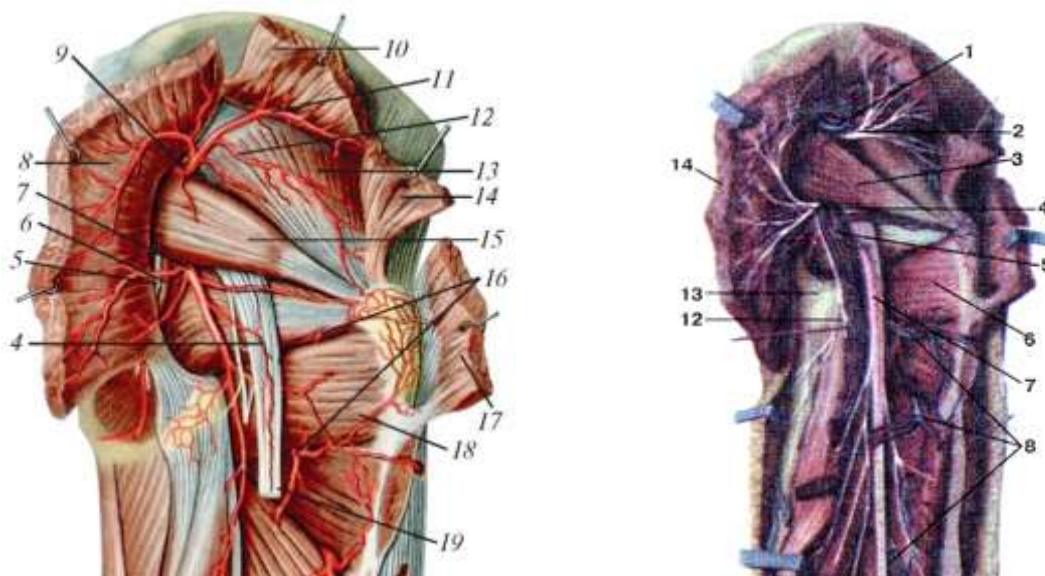
При попытке переодеть и осмотреть больную оказывает активное сопротивление, кусается, дерётся.

Задания:

1. Правомерна ли госпитализация больной?
2. Какое психопатологическое состояние описано у больной?

ЗАДАЧА 18

1. Почему внутримышечные инъекции в ягодичную область следует делать в верхний наружный квадрант?



2. Больная В., 18 лет.

Доставлена в психиатрическую больницу в недобровольном порядке. Прыгает по приёмному покою, хлопает в ладоши, показывает всем язык, выпячивает грудь, периодически порывисто хватается за волосы, громко кричит: «Вы зачем всё сожгли, я вот вам покажу рога и копыта, рога и копыта, корыто, зарыто, домой, в город, всё ужасно, гниль, гниль, дона гниль, гниль, гниль!...».

При попытке переодеть и осмотреть больную оказывает активное сопротивление, кусается, дерётся.

Задания:

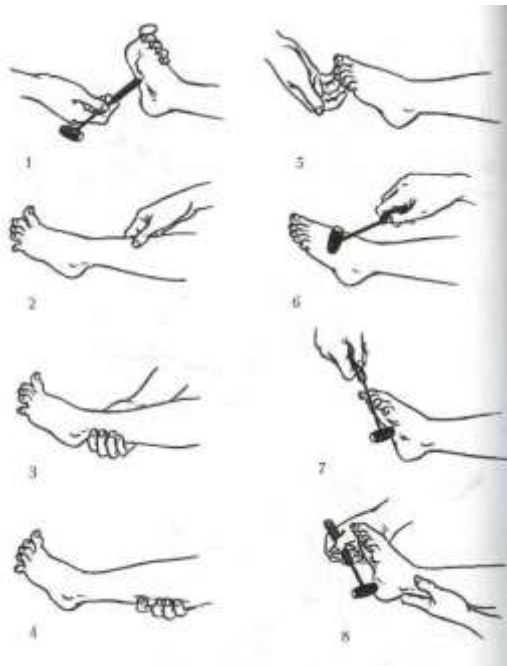
1. Правомерна ли госпитализация больной?
2. Какое психопатологическое состояние описано у больной?

ЗАДАЧА 19

1. Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Женщина 50 лет с жалобами на выраженные приступообразные головные боли, преимущественно ночью и утром. На высоте головной боли тошнота, рвота. Также женщина жалуется на головокружение, общую слабость, нарушение походки, координацию движения. Особо выделяет нарушение зрения (по типу «тоннельного зрения»), выраженное снижение памяти и изменение почерка. Болеет в течение последнего месяца с постепенным нарастанием симптоматики.

Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

Объективно: ригидность шеи 1-2 поперечных пальца, симптом Кернига положительный, АД 150/90 мм.рт. ст., пульс 90 ударов в минуту, температура 36,9 град., С. Рефлексы высокие с обеих сторон. Симптом Бабинского с обеих сторон.



Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Изложите развитие и прогноз данного заболевания.
3. Расскажите об объеме догоспитальной помощи.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре и расскажите о принципах лечения.
5. Продемонстрируйте методику проведения пальце – носовой пробы.

2. Из рассказа больной Г..

«...Я очень переживала гибель мужа. Был 1945 год, многие встречали своих родных с фронта, у них была радость, а я осталась совсем одна. Слезы душили меня, в голове стучало. Не было и часа, чтоб я о нём не думала. Ночей не спала совсем. И вот однажды возвращаюсь я из магазина домой, открываю дверь, а он сидит за столом, подперев рукой щеку. Я вскрикнула от удивления, страха и какого – то необъяснимого чувства. В следующее мгновение всё исчезло...».

Задания:

1. Какое состояние описано.

ЗАДАЧА 20

1. Повод к вызову скорой медицинской помощи: резкое ухудшение самочувствия мужчины 62 лет, «парализовало гипертоника».

В анамнезе: страдает гипертонической болезнью и церебральным атеросклерозом. Накануне почувствовал головокружение, тошноту, потемнение в глазах, слабость и онемение в конечностях. Утром после пробуждения нарушилась речь – стал плохо говорить и появились нарушения движения в правой руке и ноге.

Объективно: сознание сохранено, сухожильные рефлексы справа оживлены, чувствительность снижена, отмечается правосторонний гемипарез, обращённую речь понимает, но говорит односложно, с трудом. АД 160/80 мм.рт.ст., пульс 68 ударов в минуту.



Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите расположение патологического очага в головном мозге.
3. Назовите вид нарушения речи.

2. Больная К., 53 года.

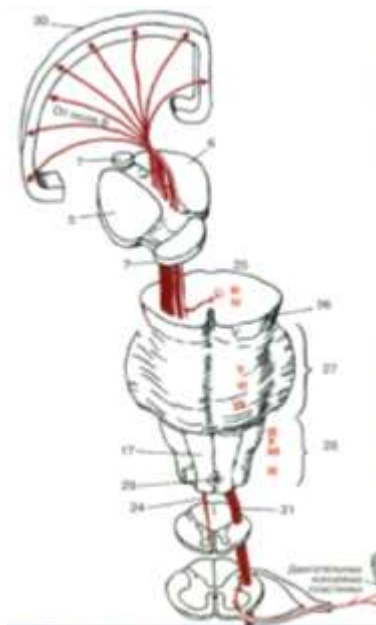
На лице выражение тоски, сидит беспокойно, руками беспрестанно тербит одежду. Голос прерывающийся, речь непоследовательная. Называет себя преступницей. Говорит, что её нужно казнить. Слышит голоса «где – то внутри головы», которые её осуждают. По вечерам состояние ухудшается: мечется по палате, заламывает руки, стереотипно повторяет: « Меня казнят...меня казнят». Полагает, что она находится в тюрьме, что вокруг неё арестанты и переодетые надсмотрщики. Все они говорят о ней, осуждают её.

Задания:

1. Какое состояние описано у больной?
2. В какой она нуждается помощи?

ЗАДАЧА 21

1. Какие двигательные расстройства возникают при повреждении передней центральной извилины большого мозга или пирамидного пути и каковы их основные отличия от двигательных сегментарных расстройств, наблюдаемых при поражении переднего рога или переднего корешка спинного мозга?



2. Из высказываний больного К., 22 лет.

«...После принятия дозы «пошла волокуша». Мысли текли сами собой. А вот и моя старая знакомая, школьная подруга, в которую был страстно влюблён. Я поднял взор и чётко увидел её на белой стене моей комнаты. Она была с Дюймовочку, черты лица всё те же милые и нежные. На ней была школьная форма и большие банты.

- Привет, - сказала она и закружилась в танце, - Серёжа, ну иди ко мне, потанцуй со мной.

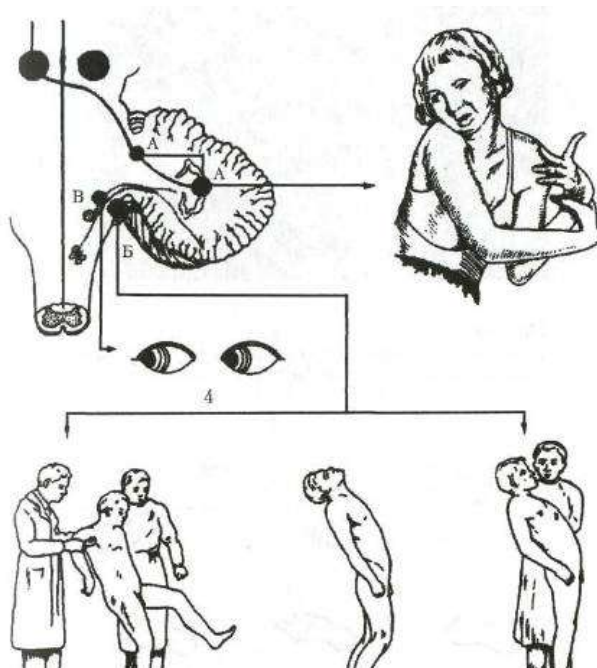
Я отлично понимал, что этого не может быть, и всё же смотрел, как зачарованный...».

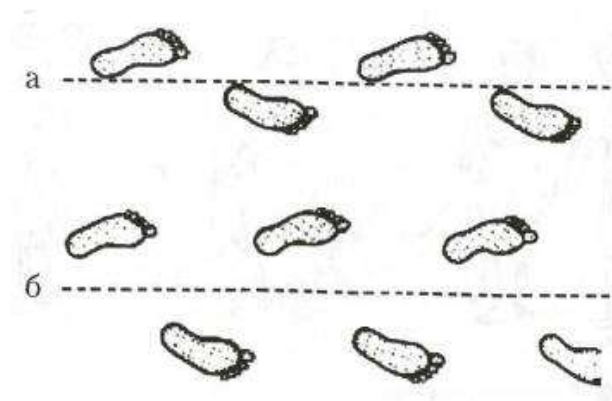
Задания:

1. Какие психопатологические симптомы описаны?
2. При каких состояниях это бывает?

ЗАДАЧА 22

1. Какова основная функция мозжечка и какие нарушения наблюдаются при его удалении у собаки ?





2. Больной К.. 40 лет.

Тревожен, суетлив, не может заснуть, прислушивается к малейшему шороху и вздрагивает от страха. За стенкой мирно тикают часы: «тик – так, тик – так», а голос прямо в такт говорит: «Ты пьянчуга, ты пьянчуга». Не выносимо слушать это! Больной в сильном волнении вскакивает с постели, с яростью бросается к часам и со злобой разбивает их. Голос прекращается.

Задания:

1. Какие психопатологические симптомы описаны?
2. Какова тактика мед. персонала?

ЗАДАЧА 23

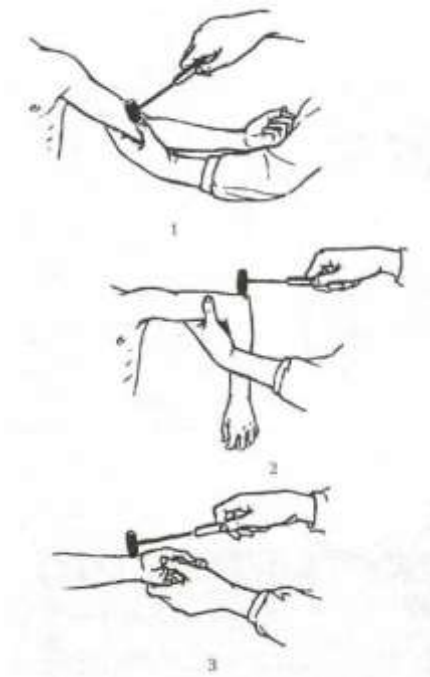
1. В здравпункт колледжа обратилась студентка 17 лет после экзамена.

Предъявляет жалобы на головные боли, локализованные справа, больше в височной области, а также на тошноту и однократную рвоту.

Из анамнеза: боли появились год назад и возникают приступами, длящимися 2-5 часов. Во время приступа пациентка не переносит яркий свет. Приступу предшествует мерцание и «мушки» перед глазами.

Объективно: лицо бледное, настроение подавлено, отмечается слабость в руке, АД 120/70 мм.рт.ст., пульс 74 удара в минуту, температура тела 36,6°C.

Задания:



1. Определите неотложное состояние.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Расскажите дальнейшую тактику ведения пациентки.

2. Больной М., 35 лет.

Сидит на полу, отвернувшись от окружающих. Лицо крайне напряжено, взгляд устремлён в одну точку, стереотипно перебирает складки одежды. При попытке персонала остановить контакт, озлобляется, оказывает активное сопротивление. На вопросы не отвечает. Пищу не принимает.

Задания:

1. Перечислить описанные симптомы.
2. Какое психопатологическое состояние можно предположить у больного?
3. Тактика мед. персонала.

ЗАДАЧА 24

1. Вызов фельдшера скорой помощи на дом к мужчине 60 лет, находящемуся без сознания. Со слов жены за несколько часов до потери сознания жаловался на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Накануне было застолье с употреблением алкоголя. В анамнезе – гипертоническая болезнь, систематически не лечился.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует. Гиперемия лица, зрачки расширены с обеих сторон, равны, реакция на свет отсутствует, психомоторное возбуждение. АД 280/120 мм.рт.ст., пульс 120 ударов в минуту, дыхание шумное, глубокое с периодами апноэ до 5-10 сек.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения.

2. Из речи больной Н., 48 лет.

Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

« Я всегда считала, что болезнь – это что-то новое в человеке. Вы думаете, что вот я курю, значит, это моё кредо? Да, вы не смотрите на меня так! Что глаза мои – зеркало души, я знаю. А вот уши – это патология. Это – человек перевернутый, зародыш. Только зачем мне поверили, ведь тайно только одна существует в великом мадридском дворце. Тайна мадридского двора! А интриг там столько! Шуты играют на балалайках, а королевы: изменяют королям с шутами. Знаете песню про шута и королеву? Всё будет гореть, а отражаться всё будет на ушах, потому что в ушах можно носить только золото...»

Задания:

1. Как называется такое расстройство речи?
2. Для какого психопатологического состояния характерна такая речь?

ЗАДАЧА 25

1. К женщине 59 лет была вызвана бригада скорой помощи. Пациент находится без сознания, цвет лица багрово-синий, отмечается хрипящее дыхание, не реагирует на болевые и словесные раздражения. Реакция зрачков на свет отсутствует, отмечается анизокория (слева зрачок шире), наблюдается сглаженность носогубной складки слева, угол рта опущен, щека «парусит». Все рефлексы снижены. АД 240/120 мм.рт.ст., пульс 100 ударов в минуту.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившее у пациента.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Расскажите о тактике ведения пациента.

2. К больному М., 69 лет, дееспособному, родственники устно пригласили психиатра, т.к. М. стал вести себя неправильно: не узнаёт окружающих, собирает в узлы вещи, оставляет включенным газ, уходит из квартиры, оставив открытой дверь. Психиатр осмотрел больного и оформил направление на госпитализацию в недобровольном порядке.

Задания:

1. Какое предположительное состояние у больного?
2. Правильно ли поступили родственники и врач?

ЗАДАЧА 26

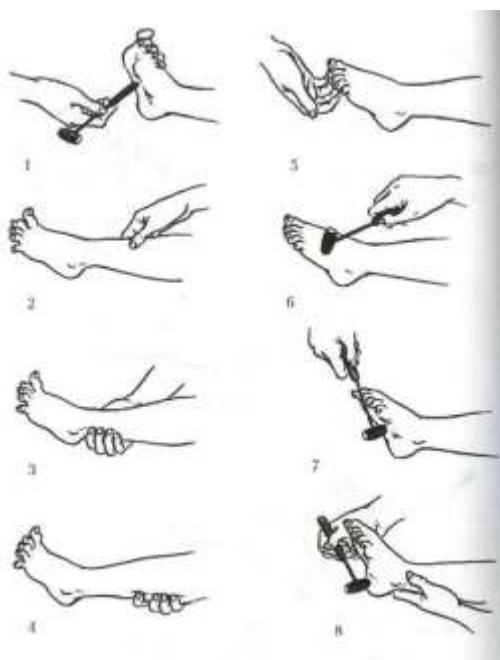
1. К фельдшеру ФАП обратилась женщина 32 лет, с жалобами на головные боли и головокружение, возникающие преимущественно утром и сопровождающиеся рвотой. Из анамнеза: около полугода назад был эпилептический припадок, возникший впервые, нарушилась речь.

Неделю назад появилось онемение правой руки и снижение силы в ней.

Объективно: к своему состоянию критика снижена, благодушна, настроение повышено, интеллект снижен.

Сухожильные рефлексы высокие, отмечаются патологические рефлексы (Бабинского и Россолимо) и правосторонний парез руки.

АД 140/80 мм.рт.ст., пульс 80 ударов в минуту, температура тела 36,6°С.



Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Расскажите алгоритм неотложной помощи.
3. Определите дальнейшую тактику.
4. Назовите дополнительные методы исследования.

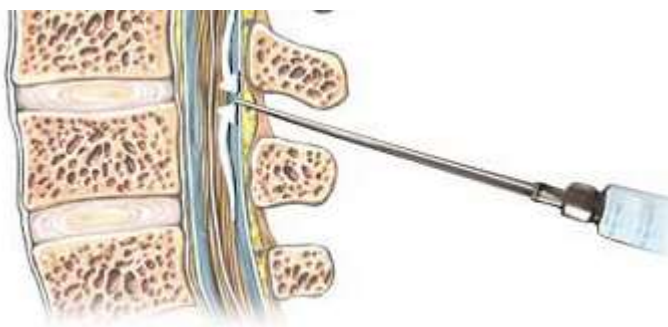
2. В психиатрическом стационаре врачам – курсантам (мед. сёстрам – курсантам) демонстрируют больного К., 40 лет, перенёсшего в стационаре такое состояние: больному казалось, что он посланник Божий, слышал голоса, идущие с планеты Марс, общался с ними мысленно, родственников не узнавал, считал их переодетыми шпионами. Рассказывает об этом с критикой, опасается повторения таких состояний.

Задания:

1. Имеет ли право врач – преподаватель демонстрировать больно К., курсантам.
2. О каком состоянии рассказывал больной?

ЗАДАЧА 27

1. Что такое спинномозговая жидкость и каковы её функции?



2. Больная М., 12 лет.

Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

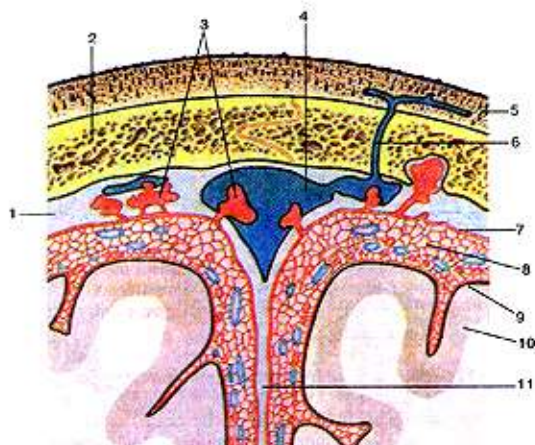
Время проводит в постели. То спит, то периодически кричит, издаёт нечленораздельные звуки, рвёт бельё, оголяется. Набрасывается на пищу, ест жадно и много, иногда до рвоты. 1-2 раза в месяц возникает такое состояние: теряет сознание, синеет, закатывает глаза, появляются судороги отнические и клонические. Во время припадка – мочеиспускание и дефекация.

Задания:

- 1.Перечислите описанные симптомы.
- 2.Помощь больной в этом случае (состоянии).

ЗАДАЧА 28

1. Вы работаете фельдшером скорой помощи. Прохожий останавливает вашу машину, едущую с вызова. На обочине дороги лежит мужчина средних лет, без сознания. Объективно: неконтактен, речь отсутствует, болевая реакция сохранена. На лице множественные ушибленные рваные раны, в лобной части подкожная гематома. На волосистой части головы, в затылочной области, подкожная гематома без повреждения кожных покровов. Левый зрачок немного шире, чем правый. АД 80/60мм.рт.ст., пульс 64 уд/мин., дыхание поверхностное, учащённое, ЧДД 26 в минуту.



Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения асептической повязки на область ран.

2. Больной М., 35 лет.

Ярко одет. Глаза блестят. Настроение повышенное. Энергичен. Движения быстрые, порывистые. Говорит громко, декламирует стихи, остроумно шутит. Считает себя счастливым человеком, т.к. всё у него получается, «в руках всё горит».

С женщинами подчёркнуто галантен, не скупится на комплименты. Периодически начинает бегать по коридору, приглашать мед. сестёр на танец. Громко поёт арии из опер.

Задания:

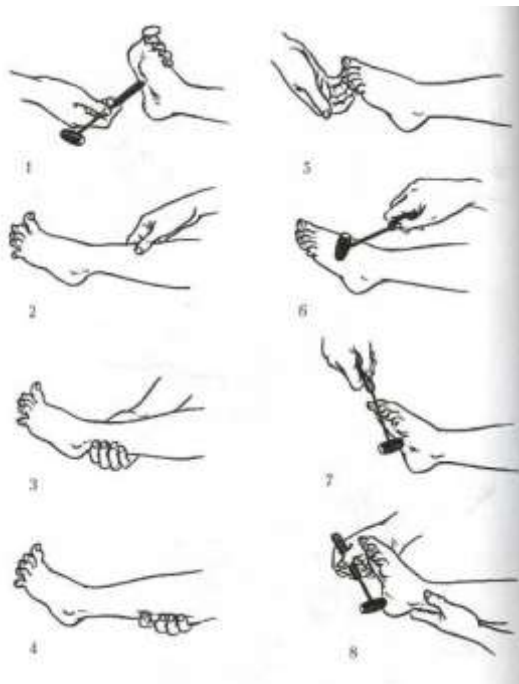
- 1.Какое состояние описано?

ЗАДАЧА 29

1. Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Мужчина 35 лет, жалобы на выраженные головные боли постоянного, «распирающего» характера, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, головокружением, ознобом и общей слабостью. Более третий день.

Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

Объективно: АД 140/80, пульс 60 ударов в минуту, температура 39,8 С. Ригидность шеи 3-4 поперечных пальца. Выявляется симптом Кернига. Рефлексы с конечностей оживлены, равны. Симптом Бобинского положителен с обеих сторон. На кожных покровах туловища единичные геморрагические высыпания.



Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о возможных осложнениях и прогнозе.
3. Расскажите об объёме догоспитальной помощи и транспортировке больного по назначению.
4. Составьте план диагностических мероприятий в стационаре и расскажите о принципах лечения.
5. Продемонстрируйте исследование менингеальных симптомов.

2. Больной М., 10 лет.

Низкого роста. Выражение лица бессмысленное. Глаза косо расположены, нос маленький, периодически высовывает язык. На щеках яркий румянец. Пальцы на руках короткие, особенно больной. Уши несколько деформированы. Речь состоит в основном « Дай, хочу...красивенький...» Настроение имеется.

Задания:

1. Что можно предположить у больного?

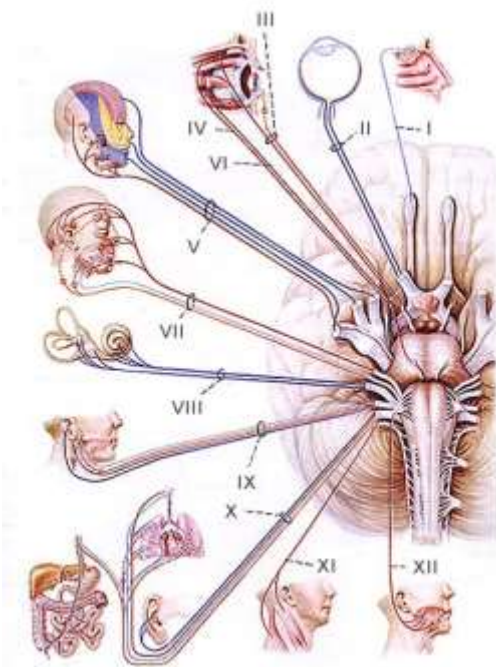
ЗАДАЧА 30

1. Вызов фельдшера скорой помощи на дом к мужчине 52 лет.

Пациент предъявляет жалобы на затруднение глотания твердой пищи, поперхивание и гнусавый оттенок голоса.

При обследовании: при попытке дать воду она выливается через нос и появляется кашель. Язык находится за линией зубов. Мягкое небо слева опущено. В остальном неврологической патологии не выявлено.

АД 120/70 мм.рт.ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,8°С.



Задания:

1. Определите неотложное состояние у пациента.
2. Назовите пары черепных нервов, приведших к данной патологии и характерные симптомы.
3. Расскажите о тактике ведения пациента.

2. Больная Н., 48 лет.

В контакт вступает формально. Внешне выглядит старше своих лет. Лицо печальное, глаза тусклые. Сидит на краешке стула, сгорбившись. Отвечает после долгой паузы, односложно, тихим, монотонным голосом. Жалуется на боли в груди: - «Какой – то камень лежит здесь», показывает на сердце. Считает себя никчемным человеком, «замучила своих домашних, зря ем хлеб». По ночам плохо спит, рано просыпается, мечется по палате. Аппетита нет. Похудела на 10 кг в течение 1 месяца. Менструации нерегулярные. Стул на 3-4 день.

Задания:

1. Какой описан синдром?
2. Чем опасно это состояние?
3. Тактика ухода.

ЗАДАЧА 31

1. Вы – фельдшер ФАПа на вызове у подростка 17 лет.

Со слов матери сегодня утром внезапно у него появились резкие, распирающие головные боли, сопровождающиеся тошнотой и рвотой, температура поднялась до 39,0°C.

Эпидемический анамнез: у матери несколько дней тому назад был насморк, першило в горле.

Объективно: состояние тяжелое, пациент бредит, возбужден, лежит на боку, голова запрокинута назад, кожные покровы бледные, на ягодицах и бедрах геморрагическая сыпь. При любом прикосновении беспокоится. Температура тела 40,0°C, АД 120/70, пульс 85 ударов в минуту.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Перечислите основные характерные неврологические симптомы.
3. Окажите первую помощь.
4. Определите тактику в отношении пациента.

2. Больной К., 18 лет.

После смерти своего родственника от рака стал «прислушиваться» к своему организму. Часто думал о родственнике и о себе, находил много схожего между ним и собой. Периодически посещали мысли о том, что он тоже умрёт от рака. В момент появления мыслей бледнел, покрывался потом, сердце громко стучало. Из всех сил гнал мысли прочь, понимал их нелепость, но справиться с ними не мог.

Задания:

1. Какое состояние описано?
2. Тактика ухода.

ЗАДАЧА 32

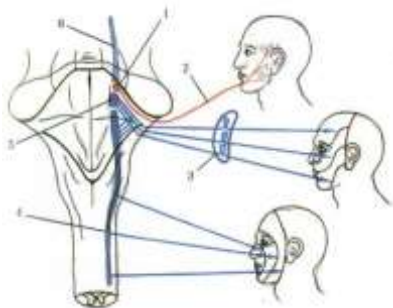
1. Поводом к вызову скорой медицинской помощи послужили резкие, невыносимые боли в области нижней челюсти, иррадиирующие в затылок.

В анамнезе: за последние три недели пациента часто беспокоила зубная боль.

Жалобы на приступообразные жгучие боли в области нижней челюсти, сопровождающиеся слезотечением, покраснением лица и отделением слизи из носа. Частота приступов (со слов пациента) – 5-6 раз в сутки.

При осмотре: во время надавливания на крылья носа начался очередной приступ, чувствительность на правой половине лица повышена.

АД 120/80 мм.рт.ст., пульс 82 удара в минуту.



Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Назовите провоцирующие факторы, вызывающие приступ боли.
3. Окажите первую помощь пациенту и определите дальнейшую тактику.

2. Больная М., 28 лет.

Живёт в постоянном страхе заразиться венерической болезнью. Постоянно моет руки. Даже летом носит перчатки. После посещения магазинов 1-1,5 часов моется в ванной.

При контакте с людьми проделывает фигурные повороты плечами, так как считает, что это предохраняет её от «заразы». Разубеждению не поддаётся.

Задания:

1. Какой психопатологический синдром описан?
2. Нуждается ли больная в направлении в стационар?