

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		04469/
Жағдайлық есептер		20 беттің 1 беті

Неврология пәнінен аралық бақылауға арналған жағдайлық есептер

Мамандық: 7R01138 «Отбасылық медицина»

Пәннің аталуы: Неврология

Пән коды: R-Nev

Оқу сағатының көлемі: 180 сағат (6 кредит)

Шымкент 2021ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		04469/
Жағдайлық есептер		20 беттің 1 беті

1 аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

1. Орталық және шеткі жүйке жүйесіне анатомиялық-физиологиялық қысқаша шолу.
2. Рефлекторлы сфера.
3. Қимыл-қозғалыс пен оның бұзылыстары.
4. Сенсорлық бұзылыстардың сезімталдығы мен семиотикасы.
5. Жұлын миының түрлі деңгейдегі зақымдануының синдромдары.
6. Мишықтың қызметі және мишық семиотикасы.
7. Ми бұғанасы.
8. Бассүйек жүйкелерінің каудалды тобының зақымдалу синдромдары.
9. Бульбарлы және псевдобульбарлы синдром.
10. Ауыспалы синдромдар.
11. Ортаңғы ми.
12. Көзқимылдатқыш жүйкелердің зақымдалу синдромдары.
13. Иіс сезу және көру анализаторлары.
14. Зақымдалу семиотикасы.
15. Ми қыртысы.
16. Жоғары ми қызметтерінің зақымдалу синдромдары.
17. Вегетативті жүйке жүйесінің зақымдалу симптомдары мен зерттеулері.
18. Ми қабықшалары.
19. Жұлын ми сұйықтығы.
20. Зерттеу әдістері. Люмбалды пункция.
21. Менингеалды және гидроцефалды синдромдар.
22. Науқастарды талдау және курациялау.

Құрастырғандар:  доцент м.а., PhD докторы Еркебаева С.К.

 кафедра ассистенті Сулейменова З.С.

Каф. меңгерушісі, м.ғ.к., профессор  Н.А. Жаркинбекова

Хаттама № 1 «27» 08 2021 ж.

2 аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

1. Ауру тарихын талдау схемасы.
2. Неврологиялық диагнозды құру принциптары. Науқастарды курациялау.
3. Шеткі жүйке жүйесінің аурулары.
4. Менингиттер. Жіктелуі, клиникасы, патогенезы, диагностикасымен емі.
5. Вирусты нейроинфекциялар. Кенелік және эпидемиялық энцефалит.
6. Полиомиелит. Жедел көлденең миелит. Этиология, клиника, диагностика және емі.
7. Екіншілік нейроинфекциялар.
8. Нейробруцеллез. Нейроревматизм.
9. Нейросифилис.
10. Шашыраңқы склероз. Диагностикасы, клиникасы, емі, нәтижесі.
11. Жүйке жүйесінің қантамыр аурулары.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		04469/
Жағдайлық есептер		20 беттің 1 беті

12. Ми қанайналымының анатомиялық-физиологиялық ерекшеліктері. Ұйқы және омыртқа артерияларының бассейніндегі клиникалық ишемияның симптомдары.
13. Мидың ишемиялық бұзылыстарының жіктелуі.
14. Ишемиялық геморрагиялық инсульттер. Этиологиясы, патогенезі, клиникасы, дифдиагностикасы, емі, нәтижесі, жұмысқа қабілеттілігінің экспертизасы.
15. Эпилепсия және басқа да ұстамалық синдромдар. Жіктелуі, диагностикасы, ағымы, емі.
16. Кома және басқа да жедел неврологиялық жағдайлар. Коматоздық жағдайлардың түрлі формаларының диф.диагностикасы.
17. Вегетативті криздер, мигренозды пароксизм. Талулар. Гипертензионды-гидроцефальды криз. Жедел терапевтиялық көмек көрсету және диагностикасы.
18. Ішкі ағзалар ауруларының неврологиялық көріністері.
19. Вегетативті дистониялардың синдромдары.
20. Соматогенді түрде анықталған энцефалопатиялар, миелопатиялар, полинейропатиялар.
21. Бұлшықеттердің және жүйке-бұлшықет аппаратының тұқымқуалаушылық-дегенеративті аурулары.
22. Жүйке жүйесінің тұқымқуалаушылық-дегенеративті аурулары, түрлері, ағымы, диагностикасы, клиникасы, болжамы, емі.

Құрастырғандар: Еркебаева С.К. доцент м.а., PhD докторы Еркебаева С.К.

Сулейменова З.С. кафедра ассистенті Сулейменова З.С.

Каф.менгерушісі, м.ғ.к., профессор Н.А.Жаркинбекова

Хаттама № 1 «27» 08 2021 ж.

Аралық аттестацияға (емтихандық сессия) арналған бағдарлама сұрақтары Билет 1.

1. Невроздар. Жіктелуі. Емдеу принциптері.

2. 67 жастағы науқас поликлиникаға есте сақтау қабілетінің бұзылуына, жиі бас ауруына, бас айналуына, тамақтану кезінде оқтын-оқтын шашалуға шағымданады, кейде жүру кезінде тұрақсыздықты сезінеді, жүруге таяқты қолдана бастады. Бұл шағымдар шамамен 3 жыл бұрын пайда болды және біртіндеп дамыды. Көптеген жылдар бойы ол гипертониямен ауырады, біркелкі емделмейді. Объективті: жеңіл дисфония мен дизартрия, тілі шамалы оңға девиацияланған, тілде атрофия белгісі жоқ. Оральді автоматизмнің айқын белгілері байқалады.

Тапсырма:

- 1) болжамды клиникалық диагноз қойыңыз?
- 2) госпитализация қажет пе?
- 3) қандай тексерулер жүргізу керек?
- 4) қандай емдеу тактикасын ұсынуға болады?

3. Бел пункциясын жүргізу техникасы.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		04469/
Жағдайлық есептер		20 беттің 1 беті

Билет 2

1. Жұлын ісіктері. Жіктелуі. Диагностика.

2. 69 жастағы әйел кенеттен таңғы ас кезінде өзін жақсы сезінбеді, ауыздың оң жақ бұрышынан сұйық тағамның төгілгенін сезді, оң қолынан қасық ұстай алмауы. 25 минуттан кейін бұл белгілер өздігінен қалпына келді. Мұндай көріністер бір апта бұрын пайда болды, сонымен қатар 15 минуттан кейін өздігінен регрессияланды. 4 апта бұрын жедел миокард инфарктісі болғаны белгілі. Жедел жәрдем шақырды.

Тапсырма:

- 1) болжамды клиникалық диагноз қойыңыз?
- 2) аурудың пайда болуына ықпал еткен қауіп факторларын атаңыз.
- 3) госпитализация қажет пе?
- 4) қандай тексерулер жүргізу керек?
- 5) қандай емдеу тактикасын ұсынуға болады?
- 6) алдын алу іс-шараларының жоспары?

3. Керниг, мойын бұлшықеттерінің регидтілігі, менингиальды синдромын зерттеу әдістері

Билет 3

1. Соматикалық аурулар кезіндегі неврологиялық патология.

2. Науқас 67 жаста, стенокардиямен ауыратын, II ф.кл, 3 жыл бұрын миокард инфарктісін өткерген. Телефонмен сөйлесу кезінде менің тілі «күрмеле» бастады, оң қолынан телефон тұтқасын түсіріп алды. Мамандандырылған неврологиялық жедел жәрдем бригадасының дәрігерінің қарауында: АҚ -140/80 мм с.б., жүрекше фибрилляциясы минутына 120 соққы. Неврологиялық: оң жақ мұрын-ерін қатпары тегістелген, тілі оңға ауытқиды, оң қолдың 3 баллға дейін парезі, терең рефлекс D> S, Бабинский симптомы оң жақта оң.

Тапсырма:

- 1) Болжамды клиникалық диагноз қандай?
- 2) Госпитализация қажет пе?
- 3) Ауруханада қандай зерттеулер жүргізу қажет?
- 4) Қандай емдеу тактикасын ұсына аласыз?
- 5) Инсульттің қайталама профилактикасы мен мүгедектіктің алдын алу принциптері қандай?

3. Науқастың рефлексдерді зерттеуін көрсетіңіз. Тізе мен Ахил.

Билет 4.

1. Фридрих ауруы. Клиника. Емдеу.

2. 42 жастағы науқас кенеттен сол жақ аяғындағы әлсіздікті сезді, жақын таянышты ұстауға үлгермей, құлады. 40 минуттан кейін ол 6 ай бұрын жүректің митральды қақпақшасын протездеу операциясы жасалған - мамандандырылған қалалық қантамырлы орталыққа жеткізілді. Қарап тексергенде анықталды: сол жақтық гемиплегия, дененің сол жақ жартысын және кеңістікті білмеу. Менингиальды симптомдар жоқ.

Тапсырма:

- 1) Болжамды клиникалық диагноз қандай?
- 2) Аурудың басталуына әсер еткен қауіп факторларын атаңыз.
- 3) Қандай зерттеулер жүргізу қажет?
- 4) Қандай емдеу тактикасын ұсына аласыз?
- 5) Аурудың мүмкін болатын нәтижелері?
- 6) Оңалту шаралары, мүгедектіктің алдын алу және инсульттің қайталама алдын алу бойынша жоспар құрыңыз.
- 7) Еңбекке қабілеттілікті тексерудің қажеттілігі болуы мүмкін бе?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		04469/
Жағдайлық есептер		20 беттің 1-беті

3. Ласег симптомын зерттеу әдістері?

Билет 5.

1. Тұқым қуалайтын Пьер Мари атаксиясы. Клиника. Емдеу.

33. 65 жастағы ер адам гипертониямен, II типті қант диабетімен, семіздікпен ауырады, қызымен жанжалдасқан. Кенеттен қатты бас ауруын, жүрек айнуын сезініп құлап қалды. Ауруханада тексергенде: сопор, АҚ 220/110 мм. с.б.б. Керниг симптомы екі жағынан оң және желке бұлшықеттерінің ригидтілігі, терең рефлекстері S> D, сол жақта Бабинский симптомы анықталды.

Тапсырма

- 1) Болжамды клиникалық диагноз қандай?
 - 2) Аурудың басталуына әсер еткен қауіп факторларын атаңыз.
 - 3) Қандай зерттеулер жүргізу қажет?
 - 4) Қандай емдеу тактикасын ұсына аласыз?
 - 5) Аурудың мүмкін болатын нәтижелері?
 - 6) Диеталық кеңестерді қоса, қайталама алдын алу жоспарын жасаңыз.
- 3. Менингиальды рефлекті жоғарғы, ортаңғы (мықындық), төменгі Брудзинский симптомын зерттеу әдістері?**

Билет 6.

1. Неврологиядағы төтенше жағдайлар.

2. Спортзалдағы 23 жастағы жас жігіт тренажермен айналысты, штанганы көтерді, кенеттен басының қатты ауырғанын сезді, штанганы қолынан босатты (штанга тірекке түсіп кетті). Құсу пайда болды. Оны ауруханаға жедел жәрдем жеткізді. Ауруханада тексергенде: кома I. Менингиальды симптомдар оң.

Тапсырма

- 1) Болжамды клиникалық диагноз қандай?
 - 2) Госпитализация қажет пе?
 - 3) Қандай зерттеулер жүргізу қажет?
 - 4) Қандай емдеу тактикасын ұсына аласыз?
 - 5) Аурудың мүмкін болатын нәтижелері?
- 3. Зерттелетін науқастың рефлексін көрсетіңіз: Бабинский мен Оппенгейм.**

Билет 7

1. Естің деңгейлерін келтіріңіз.

2. 28 жастағы ер адам, маусымның бірінші шаңғы сырғанағынан кейінгі күні (18 км), үш күнге созылған белінің ауруы пайда болды. Қарап тексергенде арқа, бел аймағындағы бұлшықеттердің ригидті, бел аймағында қозғалғыштығының шектелуі анықталады. Тексеру кезінде басқа бұзылыстар анықталмады.

Тапсырмалар:

- 1) Болжам диагноз қойыңыз.
- 2) Ең қолайлы терапияны ұсыныңыз.
- 3) Сізге қосымша зерттеу әдістері қажет пе (не және не үшін)?
- 4) Рұқсат етілген физикалық жүктеме режимін ұсыныңыз.
- 5) Еңбекке қабілеттілік бойынша емтихан қажет пе?
- 6) Санаторлы-курорттық ем көрсетілген бе?
- 7) Аурудың мүмкін болатын нәтижелері?

3. Корнеальды рефлексін зерттеу әдістері.

Билет 8.

1. Штрюмпель ауруы. Клиника. Емі.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		04469/
Жағдайлық есептер		20 беттің 1 беті

2. 33 жастағы ер адам, иыққа, білектің радиалды жиегіне, оң қолдың бас бармағына дейін иррадиациялайтын мойын омыртқасының ауру сезіміне шағымданып дәрігерге қаралды. Қарау кезінде бицепс бұлшықетінің гипотрофиясы мен әлсіздігі, оң жақтағы бицепс рефлексінің төмендеуі анықталды. Білектің радиалды жиегі аймағындағы гипозестезия. Тапсырмалар:

- 1) Топикалық диагноз?
- 2) Ең ықтимал клиникалық диагнозды ұсыныңыз.
- 3) Қандай зерттеулер жүргізу қажет?.
- 4) Емдеу жоспары?

3. Зерттелетін науқастың рефлексін көрсетіңіз: Гордон, Россолимо.

Билет 9.

1. Эпилепсия. Эпилептикалық ұстама. Клиника. Емдеу.

2. 16 жасар мектеп оқушысы, кенеттен құлады, тоникалық-клоникалық құрысулар болды, еріксіз зәр шығару. Қарап тексергенде: есі жоғалған, аз мөлшерде қанаралас сілекей аузынан шығады. Құрысу 2 минуттан кейін тоқтады, содан кейін науқас ұйықтап қалды. Анасының айтуы бойынша: есірткі, алкоголь қолданбайды, бас жарақаты, нейроинфекцияларға ешқашан өткермеген. Балалық шақта қысқа мерзімді есінен кету эпизодтары болды (бірнеше секунд) және белгілі бір қалыпта қатып қалулар. Науқастың әпкесі бала кезінен эпилепсиямен ауырады.

Тапсырма

- 1) Алғашқы көмек?
- 2) Жедел жәрдем дәрігерінің әрекеті?
- 3) Тексеру?
- 4) Клиникалық диагноз?
- 5) Емдеу?

3. Координациялық сынамаларды зерттеу әдістері: Ромберг сынаамасы, Саусақ-мұрындық сынама, өкше-тізе сынаамасы.

Билет 10

1. Мигрень. Клиника. Емдеу.

2. Ұйқысыз түннен кейін 52 жастағы ер адамда 10-20-30 минут аралықпен бірінен соң бірі сериялық тонико-клоникалық ұстамалар пайда болады. Ұстамалар арасында есі қалпына келмейді, цианоз, қарашықтар кеңейген, жарыққа реакция сақталған, аяқ -қол бұлшық ет тонусы төмен, сіңір рефлекстері төмен, патологиялық рефлексстер жоқ. Анамнезінен науқастың бірнеше жыл бойы эпилепсиямен ауырғаны белгілі. Бұрын ол бас жарақаттарына немесе нейроинфекциялар өткермеген. Туыстарының ешқайсысында эпилепсия жоқ. Соңғы жылдары шабуылдар жиілеп кетті. Ол эпилепсияға қарсы препараттарды тұрақты қабылдамайды.

Тапсырма

- 1) Алғашқы көмек?
- 2) Жедел жәрдем дәрігерінің әрекеті?
- 3) Тексеру?
- 4) Клиникалық диагноз?
- 5) Емдеу?

3. Терең сезімталдықты зерттеу әдістері: трицепс рефлексі.

Билет 11

1. Естің бұзылу дәрежелері. Есеңгіреу. Диагностикалық және алғашқы медициналық -санитарлық көмек көрсету тактикасы.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		04469/
Жағдайлық есептер		20 беттің 1 беті

2. 23 жастағы жас жігітте салқындағаннан кейін жедел дене қызуы көтерілді, температурасы 39 С, құсу, есін жоғалту. Дәрігер тамақтанудың төмендеуін, астеникалық дене бітімін, бөксе аймағында және тізеасты шұңқырда ұсақ нүктелі бөртпе, пульс - 98 минутына, ырғақты анықтады. Неврологиялық: мойын бұлшықеттерінің ригидтілігі, Керниг симптомы, жоғарғы және төменгі Брудзинский симптомдары оң. Цереброспинальды сұйықтықты талдау: қысымы 300 мм с.б., бұлыңғыр, ақшыл түсті, цитоз 1мм^3 1500, нейтрофилдер басым. Сұрау кезінде бұл рота сарбаздарының бірінің бар мұрнынан үнемі іріңді су ағатыны белгілі болды.

Тапсырма

- 1) Топикалық диагноз қойыңыз?
- 2) Болжамалы клиникалық диагноз қойыңыз?
- 3) қосымша зерттеу әдістерін ұсыныңыз.
- 4) Емдеу жоспарын ұсыну.
- 5) Мүмкін болатын инфекция көзін көрсетіңіз.
- 6) Қажетті санитарлық -эпидемиялық шаралардың жоспарын ұсынады.
- 7) Аурудың мүмкін болатын нәтижелері?

3. Ішкі және кремастерлік беткей рефлексстерді зерттеу әдістері: іштің жоғарғы бөлігі, іштің ортаңғы бөлігі, іштің төменгі жағы, кремастерлік?

Билет 12

1. Естің бұзылу дәрежелері. Сопор. Диагностикалық және алғашқы медициналық - санитарлық көмек көрсету тактикасы.

2. Жазғы каникул кезінде ауылда әжесімен бірге болғанда 18 жастағы жасөспірім әжесі көрші ауылдан сатып алған ешкі сүтін үнемі ішетін. Кенеттен оның қалтырауы пайда болды, температура 39 градусқа дейін көтерілді, басы ауырып, құсып кетті. Аурудың екінші күні сұйық нәжіс, іші ауырады. 2 күннен кейін температура төмендеді, бірақ тағы 2 -ден кейін ол қайтадан көтеріліп, ұйқышылдық пен абдырау болды, сондықтан ауруханаға жеткізілді. Ауруханада мойн бұлшықеттерінің ригидтілігінің, Керниг пен Брудзинскийдің оң белгілері анықталды. Ошақтық неврологиялық симптомдар анықталмады.

Цереброспинальды сұйықтықты талдау кезінде: түссіз, мөлдір, қысымы -350 мм с.б., цитоз - 1 мкл-де 200 жасуша., аралас, лимфоциттер басым.

Тапсырма

- 1) Топикалық диагноз қойыңыз?
- 2) Болжамалы клиникалық диагноз қойыңыз?
- 3) Қосымша зерттеу әдістерін ұсыныңыз.
- 4) Емдеу жоспарын ұсыну.
- 5) Мүмкін болатын инфекция көзін көрсетіңіз.

3. бел пункциясына көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштер?

Билет 13

1. Естің бұзылу дәрежелері. Кома. Диагностикалық және алғашқы медициналық - санитарлық көмек көрсету тактикасы.

2. 59 жастағы ер адам клиникаға тыныштық жағдайында оң аяқ-қолының ұсақты діріліне, жалпы дененің қаттылығына, қозғалыстардың баяулығына, іш қатуға бейімділігіне шағымданып келді. Анамнезінен белгілі болғандай, шамамен бір жыл бұрын оң қолдың треморы біртіндеп пайда болған, содан кейін бірнеше айдан кейін оң аяқтың дірілін байқаған. Жалпы тәжірибелік дәрігердің тексеруінде анықтады: гипомимия, гипокинезия, сөйлеудің баяулауы, монотонды, микрография, бұлшықет тонусы «тісті доңғалақ» тәрізді жоғарылаған, «тиын санау» тәрізді оң қолдың треморы, мақсатты қозғалыстармен төмендеуі, жүру кезінде қолдардың қосарласқан

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		04469/
Жағдайлық есептер		20 беттің 1 беті

қозғалыстың болмауы (ахейрокинез), денені алға еңкейту, жаяу жүру қиындығы, жартылай бүгілген қалып. Науқастың әкесінде ұқсас белгілер болған.

1. Топикалық диагноз?
2. Клиникалық диагноз?
3. Тексеру?
4. Емдеу?

1. Прозерин сынамасы қандай ауруларға жүргізіледі? Прозерин сынамасы техникасы?

Билет 14

1. Нейроинфекция. Энцефалит Клиника. Емдеу.

2. 30 жастағы әйел медициналық түсіктен кейін қатты шаршауды байқай бастады, оқу кезінде көрудің екі еселенуі пайда болды. Күндіз шаршау ауырлығы артады, демалса ол төмендейді. Ол аймақтық дәрігерге жүгінді, оған көбірек демалуға және «новопассит» дәрі -дәрмекті ішуге кеңес берді. Алайда симптомдар жойылған жоқ, әйел қабақтарының «ауыр» екенін байқады. Таныс невропатологқа жүгіндім. Неврологиялық тексеру: 2 жақты біркелкі емес жартылай птоз, конвергенцияның әлсіреуі. Дәрігер мәтіннің бір бетін оқуға тапсырма берді, содан кейін көрудің екі еселенуі және өте аз сыртқы қылықөзділік пайда болды. Басқа ошақты неврологиялық симптомдар табылған жоқ.

Тапсырма

- 1) Болжамды клиникалық диагноз қойыңыз.
- 2) Госпитализация қажет пе?
- 3) Диагнозды растау үшін қандай сынақтар қажет?
- 4) Қандай қосымша зерттеу әдістері қажет?
- 5) Емдеу тактикасын ұсыныңыз.
- 6) Аурудың мүмкін болатын нәтижелері?
- 7) Еңбекке қабілеттілік бойынша емтихан қажет пе?
- 8) Санаторлы-курортты -емделу көрсетілген бе?

3. Терең сезімталдықты зерттеу әдістері: бицепс сіңірінің рефлексі (бицепс рефлексі).

Билет 15

1. Нейроинфекция. Менингит. Клиника. Емдеу.

2. 30 жастағы ер адамның әйелі жалпы тәжірибелік дәрігерге үш ай бойы түнгі уақытта жарылып кететіндей бас ауруына шағымданып келді. Орынсыз мінез -құлық, себепсіз әрекеттер, ақымақтық, кейін агрессиялық шабуылдар пайда болды. Жақында мен тұрғанда да, отырғанда да шайқалу байқай бастадым деп айтады. Қарау кезінде сол жақтағы терең рефлексстердің жандануы анықталды. Офтальмолог тексергенде көз түбінде, негізінен оң жақта, «іркілу» белгілері анықталды.

Тапсырмалар:

1. Ең ықтимал диагнозды ұсыныңыз.
2. Топикалық диагноз?
3. Диагнозды нақтылау үшін қай мамандардың консультациясы қажет?
4. Диагнозды нақтылау үшін қандай диагностикалық әдістерді ұсынуға болады?
5. Науқастың туыстарына қандай емдеу әдістерін хабарлауға болады?

3. Праксисті зерттеу әдістері?

Билет 16

1. Бас миының жарақаты. Классификациясы. Диагностика.

2. 43 жастағы науқас 4 ай бойы бар кіндік деңгейінде белдемелі ауырсынуға шағымданады. Жақында ол оң аяғындағы әлсіздіктің күшейе бастағанын байқай бастады, зәр шығаруда аздап қиындық болды. Қарап тексергенде: оң аяқтың тонусы жоғарылаған, төменгі аяғындағы терең рефлексстер жоғарылаған D> S, Бабинский симптомы оң жақта,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		04469/
Жағдайлық есептер		20 беттің 1 беті

сол жақ кіндік деңгейінен бастап өткізгіштік гипестезия, оң аяқта діріл сезімталдығы төмендеген. .

Тапсырмалар:

1. Топикалық диагноз?
2. Клиникалық диагноз?
3. Тексеру?
4. Емдеу?
3. Гнозисті зерттеу әдістері?

Билет 17

1. Хантингтон хорейсы. Клиника. Емдеу.

2. 25 жастағы әйел шаршаудың жоғарылауына, мерзімді жүрек соғуына және еңтігу сезіміне байланысты дәрігерге қаралды. Қайта қаралуының себебі - алдыңғы түндегі ұстама. Ұстаманың алдында үрей мен бас ауруы пайда болды, содан кейін суыққа ұқсас діріл, жүректің соғуы (пульсі-1 минутта 110), аяқтарының суық болуы, қан қысымының 150/90 мм с.б.б дейін жоғарылауы, өлім қорқынышы пайда болды. Ұстама шамамен бір сағатқа созылды. Тексеру кезінде қан қысымының шамалы асимметриясы, акрогипергидроз және акрогипотермия анықталды. ЭКГ қалыпты шектерде.

Неврологиялық статус қалыпты болды.

Тапсырмалар:

- 1) Болжамды клиникалық диагноз қойыңыз.
- 2) Госпитализация қажет пе?

3. Иіс сезу нервiнiң зерттеу әдістері?

Билет 18

1. Ми ісіктері. Классификациясы. Диагностика.

2. 54 жастағы әйел дүкенге барар жолда мұз үстінде тайып кетті, арқасымен құлады, басын асфальтқа тигізді. Ол бірнеше секундқа есінен танып қалды, есіктен қалай шыққанын есінде жоқ. Бір рет құсу болды. Жедел жәрдеммен жақын мандағы ауруханаға жеткізілді. Бас ауруына, бас айналуға шағымданады. Қарап тексергенде: есі анық, артқы париетальды аймақта тері асты гематомасы. Фокальды және менингеальды симптомдар анықталмаған. Краниограммада сүйек патологиясы анықталмаған.

Тапсырмалар:

1. Болжамды клиникалық диагноз қойыңыз.
2. Бұл жағдайда қандай мамандар қажет екенін тексеру?
3. Қандай қосымша зерттеу әдістерін жүргізу қажет?
4. Емдеу тактикасын ұсыныңыз.

3. Көру нервiнiң зерттеу әдістері?

Билет 19

1. Миастения. Бульбарлы синдром. Клиника. Емдеу.

2. Ер адам, 32 жаста. Жұмыста ол баспалдақтан құлап, басымен соқты. Үйге келгенде ол әйеліне болған жағдайды айтты. Алдағы күндер демалыс күндеріне сәйкес келгендіктен, ол үйде «жатып», медициналық көмекке жүгінген жоқ. Ол бас ауруына шағымданып, ол туралы «ауырсынуды басатын дәрілерді» қабылдап ұйықтап алды. Әйелі көрші үйден кеш қайтып, үйіне қайтып келгенде күйеуінің еденде ес -түссіз жатқанын көрді. Жедел жәрдеммен 2 сағат 15 минут көлемінде ауруханаға жеткізілді. Қабылдау кезінде - кома I, оң жақты гемипарез, анизокория S> D. Эхо -энцефалоскопия - Мэхты солдан оңға қарай 10 мм ығысу. Краниограммада оң жақ шүйде сүйегінің сынуы анықталды.

Тапсырмалар:

1. Болжамды клиникалық диагноз қойыңыз.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		04469/
Жағдайлық есептер		20 беттің 1 беті

2. Қандай қосымша әдістер

3. Бет нервiнiң зерттеу әдістері?

Билет 20

1. Альцгеймер ауруы. Клиника. Емдеу.

2. 25 жастағы әйел 6 жылдан бері мазалайтын бастың оң жақ жартысында, оң көз алмасында қайталанатын қатты бас ауруының ұстамаларына шағымданады. Шабуыл күні бойы жалғасады, бас ауруы төзімсіз арта түседі, жиі құсумен жүреді. Шабуыл кезінде ол ештеңе істей алмайды, қараңғы бөлмеде болуға мәжбүр, ұйықтауға тырысады. Жағдайды жеңілдету үшін ол кез келген анальгетиктерді немесе вольтаренді қабылдайды, бірақ көбінесе бұл көмектеспейді. Әдетте шабуыл етеккір циклінің басталуымен байланысты. Неврологиялық зерттеуде ошақтық симптомдар анықталмады. Науқас анасының осындай ұстамасы болғанын айтты.

Тапсырмалар:

- 1) Болжамды клиникалық диагноз қойыңыз.
- 2) Шұғыл госпитализация қажет пе?
- 3) Консультациялар, қандай мамандарды тағайындау керек?
- 4) Дифференциалды диагноз, қандай аурулармен жүргізу қажет?
- 5) Қандай қосымша зерттеу әдістерін жүргізу қажет?
- 6) Емдеуді тағайындаңыз.

3. Тіласты нервiнiң зерттеу әдістері?

Билет 21

1. Паркинсон ауруы. Клиника. Емдеу.

2. 28 жастағы әйел емханадан дәрігерге жүгінді, себебі соңғы бір жыл ішінде көру аймағының оң жақ жартысын жоғалту түрінде екі рет көру қабілетінің бұзылу ұстамасы болды, шабуыл шамамен жарты сағатқа созылады және басқа ештеңемен бірге жүрмейді. Әйел әжесі мен анасы жас кезінде басының пароксизмалы ауырғанын, олардың көру қабілеті бұзылғанын білмейтінін айтты. Дәрігер науқасты тексеріп, жүйке жүйесінің зақымдану белгілерін байқамады.

Тапсырмалар:

- 1) Болжамды клиникалық диагноз қойыңыз.
- 2) Сізге шұғыл госпитализация және шұғыл көмек қажет пе?
- 3) Консультациялар, қандай мамандарды тағайындау керек?
- 4) Дифференциалды диагноз, қандай аурулармен жүргізу қажет?
- 5) Қандай қосымша зерттеу әдістерін жүргізу қажет?
- 6) Емдеуді тағайындаңыз.

3. Люциани триадасын көрсетіңіз?

Билет 22

1. Миастения. Пароксизмальды миоплегия. Клиника. Емдеу.

2. Қарағандыда тұратын 35 жастағы әйел ауыр жағдайда ауруханаға жеткізілді. Анамнезден белгілі болғандай, екі апта бұрын достарыммен серуендеген, шатырда тұрғанын айтты. Қабылдау кезінде: бас ауруына және қолдарындағы қатты әлсіздікке шағымданады. Объективті: санасы шатасқан (сознание спутанное), жоғары температура, орташа айқын менингеальды синдром, мойын мен жоғарғы бұлшықеттердің перифериялық парезі. Ликвор анализі: қысымы 350 мм с.б., түссіз, нәруыз 2,0 г / л, цитоз 1 мм3 44 (лимфоциттер)

Тапсырма

- 1) Топикалық диагноз қойыңыз?
- 2) Болжамалы клиникалық диагноз қойыңыз?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		04469/
Жағдайлық есептер		20 беттің 1 беті

- 3) қосымша зерттеу әдістерін ұсыныңыз.
- 4) Емдеу жоспарын ұсыну.
- 5) Мүмкін болатын инфекция көзін көрсетіңіз.
- 6) Алғашқы алдын алу шаралары бар ма?
- 7) Аурудың мүмкін болатын нәтижелері?

3. FAST алгоритмімен практикалық дағдылар.

Билет 23

1. Ишемиялық инсульт. Клиникалық және диагностикалық критерийлер.

2. 42 жастағы ер адам басынан ауыр затпен соққы алды, аз уақытқа есінен танып қалды. Есін жиғаннан кейін, ол қатты бас ауруына және жүрек айнуына шағымданады, бір рет құсу болған, жарақат жағдайы есінде жоқ. Оны ауруханаға жедел жәрдем жеткізді. Қарап тексергенде: тежелген, ұйқышыл, сұрақтарға қайталағаннан кейін ғана жауап береді, командаларды дұрыс орындайды, бірақ баяу, оң жақта сіңір рефлекстері жоғарылаған, оң жақта Бабинский симптомы байқалады. Эхоэнцефалоскопия кезінде мидың ортаңғы сызық құрылымдарының солдан оңға қарай 7 мм ығысуы анықталды. Бас сүйегінің рентгенографиясында сол жақ қабырға асты сүйегінің жарықтары анықталды.

Тапсырма

- 1) Естің бұзылуының қай түрі?
- 2) Топикалық диагноз?
- 3) Қосымша зерттеулер?
- 4) Клиникалық диагноз?
- 5) Емдеу?

3. Шарко триадасын айтыңыз?

Билет 24

1. Геморрагиялық инсульт. Клиникалық және диагностикалық критерийлер.

2. 54 жастағы ер адам, көшеден жедел жәрдеммен әкелді, ол кенеттен құлап, есінен танып, тоникалық-клоникалық ұстамалар болды. Қарап тексергенде: беті гиперемияланған, сұрақтарға жауап бермейді, командаларды орындамайды, көзді тек қатты дыбысқа немесе ауыртатын тітіркендіргіштерге ашады, қорғаныс реакциялары үйлесімді, мойын бұлшықеттері ригидтілігі, Керниг симптомы екі жақта оң.

Тапсырма

- 1) Естің бұзылу түрін анықтаңыз?
- 2) Оқиға орнында қандай көмек көрсетуге болады?
- 3) Жедел жәрдем дәрігері не істейді?
- 4) Қандай зерттеу жүргізу керек?
- 5) Болжамалы клиникалық диагноз қойыңыз?
- 6) Ауруханада емдеу тактикасы?

3. Вестибулярлы кохлеарлық нервтің зерттеу әдістері?

Билет 25

1. Жұлынның зақымдануы. Классификация. Емдеу принциптері.

2. 45 жастағы ер адам, ес-түссіз ауруханаға үйінен жеткізілді. Туыстарының айтуынша: ол ұзақ уақыт алкогольді мөлшерден тыс пайдаланған. Соңғы уақытта эмоционалды тұрақсыз болып жүрген (эйфориялық өршу, үрей сезімі апатиямен кезектеседі, әлсіреу), ол мезгіл -мезгіл дезориентациялық жағдай, туыстарын уақытша танымады, бүгінде құрысу ұстамасы бар. Жедел жәрдем шақырылды, ол келген кезде науқас қозған күйде болды, қиналды, қашуға тырысты, қарап тексеруге агрессивтілік танытты. Қол дірілі мен атаксияға назар аудартты. Содан кейін есі тежеле бастады, ұйқышыл болды. Қарап тексергенде: денесінен салақтық байқалады, терісі сарғайған, петехиальді қан құюлулар.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		04469/
Жағдайлық есептер		20 беттің 1 беті

Сұрақтарға жауап бермейді, үйлесімсіз реакциялармен ауырсынуға жауап береді, сіңір рефлекстері төмен, айқын көрінетін оральді автоматизм рефлекстері, екі жағынан Бабинский симптомы оң, менингеальды белгілер жоқ.

Тапсырма

- 1) Естің бұзылуының қай түрі?
 - 2) Оқиға орнында көмек түрі?
 - 3) Жедел жәрдем дәрігері не істейді?
 - 4) Қосымша зерттеулер?
 - 5) Клиникалық диагноз?
 - 6) Ауруханада емделу керек пе?
- 3. Оральді автоматизм симптомдарын анықтау әдістері?**

Құрастырғандар: Еркебаева С.К. доцент м.а., PhD докторы Еркебаева С.К.

Сулейменова З.С. кафедра ассистенті Сулейменова З.С.

Каф.меңгерушісі, м.ғ.к., профессор Н.А.Жаркинбекова

Хаттама № 1 «27» 08 2021 ж.

1 аралық бақылауға арналған жағдайлық есептер

Есеп №1

Науқас К., 40 жаста. Қан қысымының 210/130 мм рт.ст. дейін көтерілуі аясында жүру кезінде бас айналу, тұрақсыздық байқалды. Объективті: бүйірден қараған кезде нистагмус. Ромбергтің жағдайы тұрақсыз. Саусақ-мұрын және тізе-калкканалды сынақтарды екі жағынан жүргізу кезінде атаксия. 3 сағаттан кейін барлық патологиялық құбылыстар тегістелмейді.

1. Сіздің алдын-ала диагнозыңыз қандай?
2. Қандай бассейн қатысады?

Жауабы: ПНМК, ортаңғы ми артериясы

Есеп №2

Қант диабетімен ауыратын 70 жастағы науқаста оң жақтың әлсіздігі, қос көру, сол жақ көздің қимылдары жоғары, ішке, төменге жоғалып кетті. Объективті: сол жақтағы жоғарғы қабақтың птозы. Сол жақ көз алмасы төселген. Оң жақ спастикалық гемипарез. Сұйық - түссіз, қысымы-180 мм.Су.көл, цитоз-5 лимфоциттер.

1. Сіздің клиникалық диагнозыңыз қандай?
2. Ошақ қай жерде орналасқан?

Жауабы: ишемиялық инсульт, варолий көпірі

Есеп №3

Науқас 50 жаста. Қан қысымының 200/100 мм рт.ст. дейін көтерілуі аясында сол жақ аяғындағы қозғалыстар біртіндеп жоғалып кетті, сөйлеу бұзылды. Объективті: беттің бұлшық еттерінің орталық парезі, сол жақтағы тіл, дизартрия. Сол жақта спастикалық гемипарез және гемигипестезия.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		04469/
Жағдайлық есептер		20 беттің 1 беті

1. Сіздің клиникалық диагнозыңыз қандай?
2. Патологиялық фокустың қайда орналасқанын көрсетіңіз?

Жауабы: ишемиялық инсульт, ортаңғы ми артериясы

Есеп №4

30 жастағы науқас, жүк көтерген кезде кенеттен есін жоғалтты. Объективті: АҚ-120/80 мм рт.ст. Мықты мойын бұлшықеттері, 2 жағынан Керниг пен Брудзинскийдің белгілері. Рефлексия біркелкі анимацияланған, екі жағынан Бабинский симптомы. 300 мм Нg сұйықтық қысымы, мидың омыртқа сұйықтығы еттің түсі түседі, эритроциттер көру аймағын толығымен жабады.

1. Сіздің клиникалық диагнозыңыз қандай?
2. Синдромды атаңыз?

Жауабы: субарахноидальдық қан кету, менингиалды синдром

Есеп №5

27 жастағы науқас оң қолының әлсіздігіне шағымданады және балдақтарды қолданады. Объективті: қолдың және саусақтардың экстензорларының бұлшықет күші төмендеген, иықтың артқы беті бойымен сезімталдық төмендеген. Иық бұлшықетінің трицепсисінен рефлектің төмендеуі.

1. Ең ықтимал диагнозды таңдаңыз?

Жауап: радиалды жүйке нейропатиясы

Есеп №6

Жұлын остеохондрозымен ауыратын науқаста тізе рефлексінің жағалуы табылған.

1. Омыртқаның қай бөліміне және деңгейіне назар аударуы керек?

Жауап: Бел омыртқаның бөліміне, LII-LIV

Есеп №7

22 жастағы науқас, бір күн бұрын арақ ішкен, ұйқысынан кейін сол қолының ауруы сезіліп, қолдары мен саусақтарын түзей алмады. Бас бармағының қозғалуы, қол ұстасу қиын. Карпорадиалдық рефлекс төмендейді, бас бармақтың артқы жағында гипалгезия байқалады.

1. Диагнозды атаңыз?

Жауап: радиалды нервтің ишемиялық нейропатиясы

Есеп №8

Науқас К., 45 жаста, жұмыс кезінде люмбосакралды аймақтан аяқтарына ауырсыну берілді. Объективті: оң жақтағы аяқ бұлшық еттерінің гипотониясы. Оң жақта ахиллес рефлексі жоқ. Оң жақтағы аяқтың сыртқы бетінде гипестезия байқалады.

1. Қандай тамырлар қатысы бар?

Жауабы: 5 бел, 1 сакралды тамыр

Есеп №9

13 жастағы бала сабақтың барлық кезеңінде бірнеше рет немқурайлық билдирген. Мұғалім баланың мезгіл-мезгіл қарап отырмайтындығына және еріндерінің күлімсіреуіне назар аударды, қысқа «болмау» кезінде ол өзінің атына жауап бермеді,

1. Бұл клиника қандай талмалауға тән?

Жауап: ауызша автоматика

Есеп №10

Науқас С., 26 жаста, жүргізуші, оң жақ иықтың бұлшық еттеріндегі тұрақты емес бұлшықеттердің салдарынан неврологиялық бөлімге қаралды. Бұл бұралу 3 ай бұрын, жоғары қызба, бас ауруы және құсу сияқты инфекциялық аурумен ауырғаннан кейін 6 айдан кейін пайда болды.

1. Бұл клиника қандай ауруға тән?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		04469/
Жағдайлық есептер		20 беттің 1 беті

Жауап: Кожевников эпилепсиясы

Есеп №11

22 жастағы бойжеткен клиникаға бірнеше рет есін жоғалтумен және аяқ-қолдарының конвульсиялық бұлшықеттерінің дірілдеуімен бірге жеткізілді. Екі жыл бұрын ол дискотекада есінен танып қалды. Науқас үнемі антиконвульсанттарды қабылдады, бірақ соңғы айда ол дәрі-дәрмектерді өз бетінше қабылдаудан бас тартты. Неврологиялық күйде диффузды неврологиялық белгілер, тоникалық - клоникалық конвульсиялар.

1. Ең ықтимал диагноз қандай?

Жауап: эпилепсия жағдайы

Есеп №12

Науқас ес-түссіз күйде жедел жәрдем бөлмесіне жеткізілді. Туыстарының айтуынша, күні бойы ол есін жоғалтумен бірге бірнеше рет конвульсивті шабуыл жасаған. 5-ші шабуылдан кейін науқастың сана-сезімі бұзылған. Шамамен: бірақ ессіз, көз алмалары көтерілген, қан қысымы 160/90 мм.с.б., жүрек соғу жиілігі 100.д., Миоклонды дүмпулері мезгіл-мезгіл байқалады.

1. Сіздің алдын-ала диагнозыңыз қандай?

Жауап: эпилептикалық ұстаманың жағдайы

Есеп №13

Пульмонология бөлімшесінде орналасқан науқас К.-ның жағдайы күрт нашарлады: церебральды белгілер едәуір жоғарлады, менингиалды белгілер пайда болды. Цереброспиналды сұйықтықта нейтрофилді плеоцитоз, қан лейкоцитозы жоғарылайды. Тарихта ұзақ уақыт бронхоэктазбен ауырады.

1. Неден күдіктенуге болады?

Жауап: қайталама іріңді менингит, пневмококкты менингит

Есеп №14

Науқас К. қабылдады: гипертермия, қалтырау, қатты бас ауруы, құсу, гиперестезия, Кернингтің өткір жағымды белгілері, Брудзинский, еріндерде, жүрекшелерде герпетикалық атқылау. Церебральды сұйықтық бұлтты, жоғары қысыммен ағады, нейтрофильді плеоцитоз 10 мыңға дейін, ақуыз мөлшері жоғарылайды. Қандағы лейкоцитоз. Емдеудің басталғанына қарамастан, науқас қайтыс болды.

1. Өлім себебінің негізгі диагнозы қандай?

Жауабы: эпидемиялық цереброспиналды менингит, фульминантты форма, Уотерхаус-Фридериксен синдромы

Есеп №15

Науқаста келесі клиникалық симптомдар анықталды: температураның күрт көтерілуі, жүрек және буындардағы ауырсыну, оң жақтағы гемипарездің жеңіл көріністері, эпилепсиялық ұстамалар, терінің ебу түріндегі ауыр вегетативті бұзылулар, тахикардия, жүректің ұшында систолалық күңкілдеу. Церебральды сұйықтықта: жоғары қан қысымы, лимфоциттік плеоцитоз. Қанда: лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылаған.

1. Бұл қандай ауруға тән?

Жауап: ревматикалық энцефалит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		04469/
Жағдайлық есептер		20 беттің 1 беті

Құрастырғандар: Е.С. доцент м.а., PhD докторы Еркебаева С.К.

С. кафедра ассистенті Сулейменова З.С.

Каф.менгерушісі, м.ғ.к., профессор Н.А. Н.А.Жаркинбекова

Хаттама № 1 «27» 08 20 21 ж.

2 аралық бақылауға арналған жағдайлық есептер

Есеп №1

Науқас, 20 жаста, өткен айда қабақтың төмендеуі, қолдың бұлшық еттерінде әлсіздік байқалды, әсіресе оларды көтергенде, аяқтардағы шаршағыштық. Қабылдау кезінде бұлшықет әлсіздігі тіпті физикалық күшпен де байқалады. Физикалық жаттығудан кейін бұлшықет гипотензиясы, терең рефлексстердің тежелуі байқалады. Прозериннің 0,05% ерітіндісін 1,0 мл енгізгеннен кейін 20 минуттан кейін пациент еркін тұрып, серуендейді. Сипатталған клиника қандай диагнозға сәйкес келеді?

Жауап: миастения

Есеп №2

35 жастағы әйелде жалпы әлсіздік аясында екі жақты птоз анықталды, бұл кешке айқын болды. Неврологиялық күйде басқа белгілер анықталмады. Науқаста қандай ауруға күдік тудыруы мүмкін?

Жауап: миастения гравис

Есеп №3

Науқас, 30 жаста, клиникаға аяқтарындағы қатты әлсіздікке шағымданып түсті, жүру кезінде ессіз және екі жақты көру. Аяқтардағы әлсіздік шамамен 3 жыл бұрын пайда болды. Гормондық терапия курсынан кейін жағдай жақсарды, бірақ бірнеше күн бұрын ешқандай себепсіз аяғындағы әлсіздік қайтадан күшейіп, қосарланған көру және аздап бас айналу пайда болды. Қарап тексергенде: көлденең нистагмды бүйірден сыпыру, аяқтардағы бұлшықет күшінің 4 пунктке, қолдарда 2 баллға дейін төмендеуі. Аяқтардағы бұлшықет тонусы спастикалық түрге, төменгі парапарезге ұлғайды. Бабинский мен Россолимоның екі жағындағы белгілері. МРТ бойынша (T2 өлшемді кескіндер) - сол жақ бүйір қарыншаның артқы мүйізінде, каллосум корпусында, екі жақтың перивентрикулярлық аймағында қарқындылықтың кішкентай ошақтары. Зерттеулер қандай ауруға сәйкес келеді?

Жауабы: шашыраңқы склероз

Есеп №4

Науқас М., 24 жаста, 2 күн бұрын оң көзінде кенеттен көру қабілетінің жоғалуына шағымданып келді. Неврологиялық мәртебе оң көздің көру қабілетінің күрт төмендеуін, іштің тереңдігі мен рефлектің болмауын, екі жағынан да Бабинский симптомының, аяқтардағы дірілге сезімталдықтың төмендеуін анықтады. Жас әйелде қандай ауру күдік тудыруы мүмкін?

Жауабы: шашыраңқы склероз

Есеп №5

67 жастағы науқасқа жалпы әлсіздік, сол жақ аяқтарындағы әлсіздік шағымдары түсті. Науқастың туыстарының айтуынша, соңғы бірнеше аптада пациент ұқыпсыз, киім-

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		04469/
Жағдайлық есептер		20 беттің 1 беті

кешектері таза болған. Науқастың мінез-құлқы эйфориямен, жалпақ әзілдерге бейімділікпен байқалды. Қуық асты безінің ісігін хирургиялау тарихы. Қарап тексергенде: сол жақтағы VII және XII жұп бас сүйек нервтерінің орталық парезі, сол жаққа қарау парездері. Сол жақ гемипарез 3 балға дейін, бұлшықет тонусының спастикалық түрі бойынша жоғарылауы. Анизорефлексия $S > D$, сол жақта Бабинский симптомы. Ауызша автоматизмнің айтылған рефлекстері. Оң жақта ұстау рефлекстері. Сезімталдық сақталды. Ромберг тестінде ол солға қарай ауытқиды. Науқас тексеруге немқұрайды қарайды, оның ауруы мен еміне қызығушылық танытпайды, сын азаяды.

Диагноз қойыңыз.

Зақымдану орны қай жерде орналасқан?

Жауап: жақ фронталды аймақта фокустың локализациясымен мидың метастатикалық зақымдануы

Есеп №6

21 жастағы науқасқа екі қолында әлсіздік және салмақ жоғалту, жүру кезінде аяқтарындағы қаттылық, переседенттік зәр шығару шағымдары түсті. 1,5 жыл ішінде екі аяқтың біртіндеп әлсіреуі, иық белдеуі мен жоғарғы аяқ бұлшықеттерінің диффузды гипотрофиясы, оң жақта сәл жоғарылауы, бұлшықет күшінің 2-3 нүктеге дейін төмендеуі алаңдатады. төменгі спастикалық парепарез проксимальды аймақта күштің 2-3 тізе мен ахилл рефлекстеріне дейін төмендегенде $D > S$ жоғарылады. Екі жағынан C5 деңгейімен өткізгіштік сезімталдығының бұзылыстары. Жатыр мойны омыртқасының МРТ-де сигналдың қарқындылығы сұр затқа жақын құрылымның арқасында омыртқалардың C2-C6 деңгейінде ұлғаюы анықталды. Сізде диагноз бар ма?

Жауабы: Жатыр мойнының интрамедулярлы ісігі.

Есеп №7

30 жастағы науқас бас ауруымен, көбінесе көз алмалары мен маңдай аймағында, семіздікке шағымданады. Соңғы 3 айда ол сол көздің көру қабілетінің төмендеуіне, есте сақтау қабілетінің нашарлауына және тез шаршағыштыққа шалдыққан. Қарап тексергенде: қан қысымы - АҚҚ 160/80 мм.сын.бағ. Арт., Терісі бозғылт, беті-қолы, аяқ-қолы, жамбаста - стрия. Неврологиялық статусында церебральды және менингальды белгілер жоқ, қозғалыс бұзылыстары, парез, статикалық немесе координациялық бұзылулар немесе сенсорлық бұзылулар жоқ. Оң жақта көру өткірлігі - 0,9, сол жақта - 0,07, көру өрістері битемпоральды гемианопсия түріне байланысты өзгереді. МРТ-да: хиазмал-селлар аймағында түрік ерінің қуысында негізгі түйін бар, паразельді түрде таралатын, каверналық синусты және супраселлярлы түрде таралатын форма. Сізде диагноз бар ма?

Жауап: гипофиз ісігі

Есеп №8

37 жастағы науқас таңертең жүрек айнуымен бірге бас ауруына шағымданып клиникаға келді. Шамамен үш ай ауру. Мерзімді түрде оң қолдың саусақтарынан ұйқышылдық пайда болады, ол бүкіл қол мен беттің оң жартысына дейін созылады. Үш күн бұрын жалпы ауру дамыды. Неврологиялық статусында: анисорефлексия $D > S$, оң жақта Бабинский симптомы. Диагноз қойыңыз?

Жауап: Джексонның ұстамаларымен сол жақтағы алдыңғы жақтың ісігі

Есеп №9

32 жастағы ер адамды ұрып-соғып, басынан соққы алған және бірнеше минут ішінде есін жоғалтқан. Санаға оралғаннан кейін бас ауруы және қайталап құсу байқалды. Ауруханада қаралған кезде бір сағаттық жарақаттан кейін бас ауруына, бас айналу мен жүрек айну сезіміне шағымданады. Қарап тексергенде: орны мен уақыты бойынша кетіп

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		04469/
Жағдайлық есептер		20 беттің 1 беті

қалған, жарақаттану жағдайлары есінде жоқ. Неврологиялық статусында мойын бұлшықеттері, екі жағынан Керниг симптомы, екі жақты стихиялық горизонтальды нистагм, оң жақта сіңір мен периостеальды рефлексстердің жандануы, оң жақта Бабинский симптомы анықталған. Бастың КТ көмегімен сол жақ фронтальды полюс аймағында тығыздығы аз ұлғайған учаскелерінде ми затының тығыздығының патологиялық төмендеу аймағы анықталды. Емдеу тактикасы?

1. Жауап: нейрохирургиялық емдеу

Есеп №10

21 жастағы әйелді көлік қағып кетті, құлаған кезде ол тротуарда бастың артына соғып, бірнеше минут бойы есін жоғалтты. Қайта есіне түскен ол басы мен жүрек айнуын сезінді, өздігінен тұрып, емханаға бара алды. Ауруханада қатты бас ауруына және жүрек айнуына шағымданды, сыртқы тексеруден кейін, окситальды аймақтың терісінде абразия байқалды, неврологиялық статусында ешқандай патологиялық өзгерістер байқалмады. Жарақат алғаннан кейін 6 сағаттан кейін қысқа мерзімді психомоторлы қозу пайда болды, содан кейін сана бұзылысы, сол жақ аяқтардағы терең таңқаларлық және әлсіздік деңгейіне, сіңір мен периостеальды рефлексстердің жандануы және Бабинский симптомымен 3 баллға дейін дамыды. Эхоэнцефалоскопияда ортаңғы құрылымдардың оңнан солға қарай 6 мм жылжуы анықталды. Кешке байланысты нашарлау?

Жауабы: церебралды қан кету

Есеп №11

Мектептегі дене шынықтыру сабағында 16 жасар жасөспірім құлап, басынан ұрды. Бірнеше секунд бойы ол ес-түссіз күйде болды. Болашақта бас ауруы, бас айналу мазалайды, жалғыз құсу пайда болды. Ауруханаға жарақаттан кейін 1 сағаттан кейін жеткізілді. Бас ауруы, бас айналу, жүрек айну, жарақаттану жағдайлары шағымданады. Неврологиялық статус бұзушылықтарды анықтамайды. Бас сүйек сүйектерінің рентгендік зерттеуінде патологиялық өзгерістер анықталған жоқ. Қосымша зерттеу әдістері қажет пе? Жауап: компьютерлік томография

Есеп №12

Науқас А., 45 жаста, өткір бас ауруы, фотофобия, жүрек айну және құсу шағымдары бар. Қабылдаушыға ол құлаған көшеден жеткізілді, оның басына тигізді, есін жоғалтты. Шамамен: бірақ науқас мазасыз, шешен, қозғалғыш. Мойынның жұмсақ қаттылығы, екі жағынан Керниг симптомы Диагнозды нақтылау үшін оны жүргізу қажет. Жауап: белді пункция

Есеп №13

35 жастағы науқас, бестен бірінде ешқандай қақтығыстар жоқсоңғы 3 жылда бір рет терапевтикаға түседіауыр диспепсиямен байланысты бөлінубұзылулар, 5 кг салмақ жоғалту. Кез келгенін тексергендеас қорыту жүйесінің патологиялары жоқ,диспепсиялық бұзылуларды дәстүрлі емдеу тиімсіз.Мазасыздық, ұйқының бұзылуы,көңіл-күйдің төмендеуі, маусымдық тартымдылық (күз-көктем).

1.Ең ықтимал диагнозды анықтаңыз:

Жауабы: депрессиямен маскировка

Есеп №14

Басы ауыр жарақат алған науқас әйелімен кездесу кезінде тыныш сөйлесті. Ол баласының ауруханаға жатар алдында сатып алған аяқ киімін кимегенін білгенде, қатты толқып кетті: ол қатты қолын бұлғап, әйеліне ант сөздер айтты. Мен сөйлесуді тоқтатып, пациентті палатаға жіберуге тура келді.Синдромды анықтаңыз:

Жауап: психопатикалық синдром

Есеп №15

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		04469/
Жағдайлық есептер		20 беттің 1 беті

Науқасты диспансерге анасы алып келді. Ол науқастың тағы бір ай ұйықтамағаны туралы хабарлады, ол өте белсенді, барлығын басқаруға тырысты, сондықтан басқалармен үнемі жанжалдасады. Соңғы аптада ол үйге кездейсоқ таныстар әкеліп, жеке заттарын, киімдерін бере бастады. Ол үнемі көңілді, ән айтады, үйде отыра алмайды. Әңгіме барысында ол дауыстап айтады, сөздерді оңай айтады, бір тақырыптан екіншісіне тез ауысады, сондықтан сөйлеу сәйкес келмейді. Өзін ең ақылды және парасатты санайды, өзінің жоспарын түсінген дәрігерге қауіп төндіреді, бірақ күледі. Синдромды анықтаңыз: Жауап: маниакалды синдромы

Құрастырғандар: Ер доцент м.а., PhD докторы Еркебаева С.К.

З кафедра ассистенті Сулейменова З.С.

Каф. меңгерушісі, м.ғ.к., профессор Ж Н.А.Жаркинбекова

Хаттама № 1 «27» 08 2021 ж.

Пән бойынша тәжірибелік дағдылар тізімі
Интерннің тәжірибелік дағдыларын бағалау

№	Дағды атауы	Балл		
		1	0,5	0
	Нормальные рефлексы (поверхностные)			
1	Корнеальды рефлексі			
2	Таңдай рефлексі			
3	Жұтқыншақ рефлексі			
4	Жоғарғы іш қуысының рефлексі			
5	Іш қуысының орташа рефлексі			
6	Төменгі іш қуысының рефлексі			
7	Кримастерлі рефлекс			
8	Табан рефлексі			
9	Анальды рефлекс			
10	Бұлшықет күшін бағалау	1	0,5	0
11	Бұлшықет тонусын бағалау	1	0,5	0
	Қалыпты рефлексстер (терен)	1	0,5	0
12	Қасүсті рефлексі			
13	Жақасты рефлексі			
14	Білек-жиырылу рефлексі			
15	Білек жазылу рефлексі			
16	Карпорадиальді рефлексі			
17	Иық-жауырын рефлексі			
18	Тізе рефлексі			
19	Ахилл рефлексі			
20	Майер рефлексі			
21	Лерирефлексі			
	Ауыз қуысының автоматизмінің патологиялық рефлексстері	1	0,5	0

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		04469/
Жағдайлық есептер		20 беттің 1 беті

22	Аствацатуров мұрын-ерін рефлексі			
23	Мұрын рефлексі			
24	Сору рефлексі			
25	Маринеску-Радовичиалақан-жақ рефлексі			
	Білектің патологиялық рефлекстері	1	0,5	0
26	Россолимо рефлексі			
27	Бехтерев-1 рефлексі			
28	Бехтерев-2 рефлексі			
29	Жуковский рефлексі			
30	Гоффман рефлексі			
31	Янишевскийдің жармасу рефлексі			
32	Якобсон-Ласкер рефлексі			
	Табан патологиялық рефлекстері	1	0,5	0
33	Бабинский рефлексі			
34	Оппенгейм рефлексі			
35	Гордон рефлексі			
36	Шеффер рефлексі			
37	Пуссепрефлексі			
38	Гроссман рефлексі			
39	Чеддокрефлексі			
40	Россолимо рефлексі			
41	Бехтерев-1 рефлексі			
42	Бехтерев-2 рефлексі			
43	Жуковский рефлексі			
44	Синкинезиялар – бұл... Синкинезиялар түрлері	1	0,5	0
45	Клонустар – бұл...	1	0,5	0
	Сезімталдық сфера (беткей)	1	0,5	0
46	Тактильді			
47	Температуралық			
48	Ауырсыну			
	Сезімталдық сфера(терең)	1	0,5	0
49	Буын-бұлышкет сезімталдығы			
50	Вибрациялық			
51	Қысым мен салмақ сезімталдығы			
52	Тері кинестезиясы			
	Сезімталдық сфера(күрделі түрлері)	1	0,5	0
53	Орналасуы			
54	Екі өлшемдік кеңістіктік			
55	Дискриминациялық			
56	Стереогноз			
	Ми-бассүйек жүйкелері	1	0,5	0
57	I жұп – иіс сезу жүйкесі			
58	II жұп - көру жүйкесі			
59	III, IV, VI жұптары – көзқимылдатқыш, блок жүйкесі, әкететін жүйке			
60	V жұп – үшкіл жүйкесі			
61	VII жұп – бет жүйкесі			

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		04469/
Жағдайлық есептер		20 беттің 1 беті

62	VIII жұп – есту жүйкесі			
63	IX, Х жұптары – тілжұтқыншақ және кезбе жүйкелері			
64	XI жұптары – қосымша жүйкесі			
65	XII жұптары-тіласты жүйкесі			
	Координаторлы сынама	1	0,5	0
66	Ромберг сынаması			
67	Саусақ-мұрын сынаması			
68	Табан-тізе сынаması			
69	Диодохокинезге сынама			
70	Пронаторлы сынама			
71	Бабинский ассинергиясы			
72	Атаксиялардың түрлерінің анықтамасы			
	Когнитивті бұзылыстар	1	0,5	0
73	Когнитивті бұзылыстар			
74	MMSE шкаласымен жұмыс жасау			
75	«Сағаттың суретін салу» тестін өткізу			
76	Монреаль шкаласымен жұмыс жасау			
77	Сөйлеу бұзылыстары			
	Инсульт ауыртпалығының шкаласы	1	0,5	0
78	NIHSS			
79	Глазго комасының шкаласы			
	Менингеальді симптомдар	1	0,5	0
80	Артқы мойын ригидтілігі			
81	Кернинг симптомы			
82	Брудзинский симптомы			
83	Бехтеревтың бет симптомы			
84	Гийенасимптомы			
85	Жалпы милық симптомдар			

78-85 балл – **5**;
 44-77 балл – **4**;
 14 – 43 балл – **3**;