

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ для обучающихся

Тема: Дифференциальный диагноз синдромов: головная боль, головокружение, расстройства сна и бодрствования, лицевая боль, онемение лица, гиперкинезы, нарушение сознания. Врачебная тактика.

Цель: закрепить знания по дифференциальной диагностике головной боли, головокружения, расстройств сна и бодрствования, лицевых болей, онемения лица, гиперкинезов, нарушение сознания. Усвоить основные принципы дифференциальной диагностики головной боли, головокружения, расстройств сна и бодрствования, лицевой боли, онемения лица, гиперкинезов, нарушения сознания. Освоение навыков проведения дифференциальной диагностики головной боли, головокружения, расстройств сна и бодрствования, лицевой боли, онемения лица, гиперкинезов, нарушения сознания и дифференциально-диагностического алгоритма. Врачебная тактика на догоспитальном этапе и в стационаре

Задачи: рассмотреть критерии дифференциального диагноза головной боли, головокружения, расстройств сна и бодрствования, лицевой боли, онемения лица, гиперкинезов, нарушения сознания.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор больного с головной болью, головокружением, расстройствами сна и бодрствования, лицевыми болями, онемениями лица, гиперкинезами, нарушениями сознания.

Иметь представление патогенезе головной боли, головокружения, расстройствах сна и бодрствования, лицевых болей, онемения лица, гиперкинезов, нарушение сознания, последовательность работы на амбулаторном и стационарном этапах, основных методах обследования и лечения при указанной патологии.

Ординатор должен знать:

1. Знать особенности жалоб и анамнеза при головной боли, головокружении, диссомниях, лицевыми болями, гиперкинезами и нарушениями сознания;
2. Знать критерии диагностики внутричерепной гипертензии, острой гипертонической энцефалопатии;
3. Знать критерии отличия вестибулярных нарушений системного и несистемного характера.
4. Уметь выявлять симптомы невралгии тройничного нерва и невропатии лицевого нерва.
5. Распознавать основные проявления насильственных движений туловища и конечностей: хореический гиперкинез, атетоз, тремор, тонические гиперкинезы.
6. Определение критерии оценки нарушения сознания.
7. Этиологию и патогенез этих состояний.

Ординатор должен уметь:

Должен уметь проводить обследование больного с головными болями, головокружением, расстройствами сна и бодрствования, лицевыми болями, онемением лица, гиперкинезами, нарушением сознания. Оказывать неотложную помощь при угрожающих жизни состояниях, назначать терапию.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования больного с головными болями, головокружением, расстройствами сна и бодрствования, лицевыми болями, онемением лица, гиперкинезами, нарушением сознания. Навыками формулировки развернутого

клинического диагноза с учетом принятой классификации ВОЗ и МКБ-Х, оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях.

Учебно-тематический план темы:

Лекции – 2 часа

Практические занятия – 6 часов

Самостоятельная работа – 2 часа

Всего – 10 часов

План лекции:

1. Актуальность проблемы
2. Современные понятия об этиологии и патогенезе головных боле. Мигрень как основная патология с синдромом цефалгии. Внутричерепная гипертензия.
3. Современная классификация головокружения, принципы лечения.
4. Диссомнии и основные критерии диагностики. Лечение.
5. Лицевые боли и онемение лица. Этиология и патогенез невралгии тройничного нерва и невралгии лицевого нерва.
6. Врачебная тактика при нарушении сознания.

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов с головной болью, головокружением.
4. Обсуждение больных с лицевыми болями и слабостью в мышцах лица.
5. Интерпретация исследований: нейровизуализация (КТ/МРТ головного мозга).
6. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации.
7. Разбор историй болезней пациентов с головной болью, головокружением, лицевыми болями и онемением, гиперкинезами, нарушением сознания в ведении которых допущены типичные ошибки.
8. Ролевые игры: маршрут пациента от кабинета доврачебного осмотра и далее врач общей практики - врач скорой помощи. Врач приемного покоя, кабинет КТ; Учебная ЛКК.
9. Отработка практических навыков: обследование пациентов с головной болью, головокружением, лицевыми болями и онемением, гиперкинезами, нарушением сознания с осмотром, определением типа повреждения, интерпретация данных инструментальной диагностики – КТ/МРТ; тактика ведения больного с сотрясением головного мозга.

Хронокарта клинического практического занятия	270 мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	10 мин
Тестирование	20 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	50 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	150 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	20 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	20 мин

Перечень вопросов для собеседования

1. Головная боль и наиболее часты причины ее возникновения.
2. Классификация головокружения и его клинические признаки.
3. Лицевые боли, клиника, основные антинеуралгические препараты.
4. Классификация гиперкинезов. Современное лечение тонических гиперкинезов.
5. Тактика ведения больного с нарушением сознания в амбулаторных условиях.

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Основные темы рефератов:

Клинические проявления мигрени, дифференциальная диагностика.
Невралгия тройничного нерва и антинеуралгические препараты.
Системное головокружение и его интерпретация.

Основные темы докладов:

Препараты ботулинического токсина при лечении тонических гиперкинезов.
Оценка уровня сознания.

Фонд оценочных средств:

Тесты

ПК-5

- 1) Головные боли при гидроцефалии:
 - а) стреляющие
 - б) распирающие

в) пульсирующие

2) Головные боли при мигрени провоцируются:

- а) отсутствием сна
- б) употреблением в пищу сыра, красного вина, красной рыбы
- в) перееданием

3) Для мигрени характерно:

- а) боли в лобной области
- б) боли в половине головы
- в) боли в затылочной области и шее

4) В патогенезе мигрени ведущее значение имеет:

- а) повышение внутричерепного давления
- б) выброс биологически активных веществ
- в) повышение артериального давления

5) Системное головокружение проявляется:

- а) иллюзией вращения окружающих предметов
- б) головной болью
- в) предобморочным состоянием

ПК-6

б) Для лечения головокружения используются

- а) сосудистые препараты
- б) антиконвульсанты
- в) миорелаксанты

7) К антинеуралгическим препаратам относятся

- а) ноотропил
- б) габапентин
- в) кавинтон

ПК-5

8) Невропатия лицевого нерва относится к:

- а) травматическим
- б) нейродегенеративным
- в) компрессионно-ишемическим

9) Одной из частых причин невралгии тройничного нерва является:

- а) герпетическая инфекция
- б) сахарный диабет
- в) церебральный атеросклероз

10) Рентгенологические признаки гидроцефалии:

- а) «пальцевые вдавления»
- б) усиление сосудистого рисунка
- в) линейными трещинами костей свода черепа

11) Приступы боли при невралгии тройничного нерва:

- а) ноющие постоянные
- б) пульсирующие, колющие
- в) прострелы как «удар током»

12) Причиной ревматической хореи является:

- а) церебральный атеросклероз
- б) воспаление оболочек головного мозга
- в) ревмоваскулит

ПК-6

13) Для лечения тонического гиперкинеза спастическая кривошея наиболее эффективно:

- а) НПВС
- б) антибактериальные средства
- в) инъекции ботулинического токсина

ПК-5

14) Симптомами глубокого угнетения сознания являются:

- а) отсутствие глубоких и патологических рефлексов
- б) ригидность затылочных мышц
- в) непроизвольное мочеиспускание

15) При опухолях головного мозга головная боль:

- а) постоянная распирающая
- б) приступообразная в половине головы
- в) локализуется в затылочной области

16) К антимигриновым препаратам относятся:

- а) триптаны
- б) прокинетики
- в) антиконвульсанты

17) для невралгии лицевого нерва характерно:

- а) боли и прострелы в лице
- б) перекошенность верхней и нижней мимической мускулатуры
- в) онемение в лице

18) атоническая кома характеризуется:

- а) мышечной ригидностью
- б) атонией и арефлексией
- в) психомоторным возбуждением

ПК-6

19) К лекарственным препаратом для лечения нарушений сна относятся:

- а) гипнотики
- б) вазоактивные
- в) анальгетики

20) Для лечения компрессионно-ишемической невропатии лицевого нерва используются:

- а) вазоактивные
- б) седативные
- в) слабительные

Контрольные вопросы

1. Головная боль – алгоритм дифференциальной диагностики и лечебная тактика; ПК-5
2. Прозопалгии и прозоплегии – этиология и патогенез; ПК-5
3. Физиология сна и бодрствования; ПК-5
4. Экстрапирамидные гиперкинезы; ПК-5
5. Клинические признаки угнетения сознания. ПК-5

Ситуационные задачи

Задача 1. ПК-5, ПК-6

Мужчина 65 лет доставлен в больницу в связи с головной болью, онемением и неловкостью в левых конечностях, которые возникли вечером после приёма алкоголя. В течение более 20 лет страдает артериальной гипертензией, обычные значения артериального давления в последний год - 160-180/90-100 мм рт.ст, регулярного лечения артериальной гипертензии не проводит. При обследовании: спутанное состояние сознания, артериальное давление – 210/120 мм рт.ст., пульс – 95 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, утрачены все виды чувствительности в левых конечностях, сила в них достаточная, но движения неловкие, при пальценосовой и пяточноколенной пробах наблюдается промахивание при закрывании глаз, сухожильные рефлексы оживлены, и симптом Бабинского выявляется слева.

1. Неврологические синдромы?
2. Предполагаемое место поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Наиболее информативное дополнительное исследование?
5. Лечение, если диагноз подтвердится?

Задача 2. ПК-5, ПК-6

Женщина 30 лет, предъявляет жалобы на приступообразные головные боли пульсирующего характера, чаще справа. Считает себя больной в течение 10 лет. Приступу цефалгии предшествуют зрительные нарушения в виде выпадения левых полей зрения. Зрительные нарушения длятся 10-15 мин., затем возникает головная боль. Приступ продолжается от 3-4 часов до 2 суток и сопровождается тошнотой, рвотой, светобоязнью. Физическая нагрузка во время приступа резко усиливает боль. Приступ цефалгии провоцируется эмоциональным напряжением, длительным нахождением в душном

помещении, иногда менструальным циклом. Частота приступов 1–2 в месяц. Аналогичные головные боли у матери и бабушки больной. При неврологическом исследовании нарушений не выявлено.

- А. Клинический диагноз?
- Б. Лечение в период приступов головной боли?
- В. Профилактика приступов головной боли?

Задача 3. ПК-5, ПК-6

Женщина 50 лет предъявляет жалобы на диффузные головные боли давящего характера, которые напоминают «сдавливание головы обручем». Дебют заболевания больная связывает с психотравмирующей ситуацией (развод с мужем 5 лет назад). В начале заболевания головные боли возникали 2-3 раза в неделю; в течение последних месяцев они стали постоянными. Физическая нагрузка на характер головной боли не влияет. Семейный анамнез не отягощен. При обследовании отмечается болезненность при пальпации перикраниальных мышц и мышц шеи, симптомов поражения нервной системы не выявлено.

- А. Клинический диагноз?
- Б. Необходимо ли проведение дополнительных исследований? Если да, какие исследования?
- В. Лечение?

Задача 4. ПК-5, ПК-6

Мужчина 40 лет жалуется на периодически возникающие стереотипные приступы интенсивной боли в области правого глаза в течение 10 лет. Боли чаще возникают ночью. Приступ сопровождается слезотечением, покраснением конъюнктивы, ринореей. Длительность приступа 10-40 минут, количество таких приступов может достигать до 6-8 в сутки. Длительность обострения – около месяца, ремиссии – около года. При неврологическом обследовании на стороне головной боли отмечаются сужение глазной щели, сужение зрачка и отек век, другой патологии со стороны нервной системы не выявлено.

- А. Клинический диагноз?
- Б. Необходимо ли провести дополнительные исследования? Если да, какие исследования?
- В. Лечение?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная литература

а) основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. -

ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>

2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>

3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>

б) дополнительная литература:

1. Никифоров А.С., Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3385-0 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433850.html>

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

Методическое обеспечение:

таблицы классификаций
наборы лабораторных анализов по теме занятия,
набор ситуационных задач,
набор заданий программированного контроля,
истории болезни
лекции кафедры,
методическое пособие