

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Тема: Пропедевтика клинической неврологии. V, VII пары черепных нервов. Невралгия V пары черепных нервов, невропатия VII пары черепных нервов. IX, X XI, XII пары черепных нервов. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.

Цель: закрепить знания по пропедевтике клинической неврологии, топографической анатомии V, VII, IX, X XI, XII пары черепных нервов. Понятие о бульбарном и псевдобульбарном синдромах. Закрепить знания по этиологии и патогенезу невралгии V пары и невропатии VII пары черепных нервов. Усвоить основные принципы исследования функции V, VII, IX, X XI, XII пар черепных нервов. Усвоить симптомы бульбарного и псевдобульбарного параличей. Выработка врачом общей практики умения формулировать топический диагноз при поражении V, VII, IX, X XI, XII пар черепных нервов. Патогенез и клинические проявления при невралгии тройничного, невропатии лицевого черепных нервов. Выявление симптомов бульбарного и псевдобульбарного паралича. Освоение методики исследования функции черепных нервов у пациентов в практике врача общей практики. Изучить клинические проявления патологии черепных нервов, алгоритм дифференциальной диагностики при патологии лицевого и тройничного нервов. Углубление имеющихся навыков работы у пациентов с неврологической патологией, систематизация знаний по основным разделам: V, VII пар черепных нервов. Невралгия V пары черепных нервов, невропатия VII черепных нервов, IX, X, XI, XII пары черепных нервов. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.

Задачи: рассмотреть симптомы поражения V, VII, IX, X XI, XII пары черепных нервов. Изучить принципы формулирования топического диагноза. Освоить основные симптомы поражения черепных нервов, симптомы бульбарного и псевдобульбарного параличей, невралгии тройничного нерва и невропатии лицевого нерва.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, осмотр пациента с нарушениями V, VII, IX, X XI, XII пары черепных нервов, бульбарным и псевдобульбарным параличами, невралгией тройничного нерва и невропатией лицевого нерва.

Иметь представление об организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями, приводящим к нарушению функции V, VII, IX, X XI, XII пары черепных нервов, невропатией лицевого нерва и невралгией тройничного нерва. Методика выявления симптомов бульбарного и псевдобульбарного параличей. Последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основных методах обследования) и лечения заболеваний и их применении в соответствии с порядком оказания помощи.

Ординатор должен знать:

1. Знать особенности жалоб и анамнеза при исследовании функции V, VII, IX, X XI, XII пары черепных нервов;
2. Знать симптомы поражения черепных нервов, особенности формулирования топического диагноза;
3. Знать основные симптомы невралгия V пары черепных нервов, невропатия VII черепных нервов. Синдромологию бульбарного, псевдобульбарного синдромов.
4. Патогенез возникновения выявленных синдромов.
5. Этиологию и патогенез этих состояний,
6. Этапы диагностического поиска,
7. Осложнения,
8. Особенности терапии невропатии лицевого и невралгии тройничного нервов. Основные группы антинеуралгических препаратов.

Ординатор должен уметь:

Должен уметь проводить обследование больного с патологией V, VII, IX, X XI, XII пары черепных нервов, формулировать план диагностики различных патологических состояний вызывающих патологию указанных черепных нервов, интерпретировать данные основных лабораторных, инструментальных исследований при патологии нервной системы, формулировать и обосновывать развернутый клинический диагноз с учетом принятой классификации ВОЗ, оказывать неотложную помощь при угрожающих жизни состояниях, назначать этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию при невралгии тройничного нерва и невропатии лицевого нерва, бульбарном и псевдобульбарном синдромах.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования больного при выявлении патологии V, VII, IX, X XI, XII пары черепных нервов, формулировать план диагностики различных патологических состояний вызывающих патологию указанных черепных нервов, интерпретировать данные основных лабораторных, инструментальных исследований при патологии нервной системы, формулировать и обосновывать развернутый клинический диагноз с учетом принятой классификации ВОЗ, оказывать неотложную помощь при угрожающих жизни состояниях, назначать этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию при невралгии тройничного нерва и невропатии лицевого нерва, бульбарном и псевдобульбарном синдромах.

Учебно-тематический план темы:

Лекции – 1 час

Клиническое практическое занятие – 6 часа

Самостоятельная работа – 3 часа

Всего – 10 часов

План лекции:

1. Введение в клиническую неврологию
2. Общие вопросы анатомии и функции черепных нервов. Топографо-анатомические и функциональные особенности V, VII, IX, X XI, XII пар черепных нервов. Методика исследования. Симптомы бульбарного и псевдобульбарного паралича.
3. Анатомические и функциональные особенности V, VII пары черепных нервов. Невралгия тройничного нерва и невропатия лицевого нерва. Этиология и патогенез. Основные антиневралгические препараты.
4. Особенности функции каудальной группы черепных нервов: IX, X, XI, XII пары черепных нервов. Понятие о бульбарном, псевдобульбарном синдромах.
5. Способы коррекции нарушения глотания при различных заболеваниях.

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов с патологией V, VII, IX, X XI, XII пар черепных нервов.
4. Интерпретация данных нейровизуализации (Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография).
5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при поражении V, VII, IX, X XI, XII пар черепных нервов.

6. Разбор историй болезней пациентов с невралгией лицевого нерва и невралгией тройничного нерва в ведении которых допущены типичные ошибки.
7. Ролевые игры: маршрут пациента с парезом мимической мускулатуры от кабинета доврачебного осмотра и далее - врач общей практики. Врач приемного покоя и отделение неврологии.
8. Отработка практических навыков: обследование пациентов с неврологической патологией: сбор анамнеза, клиничко-неврологическое обследование, формулировка топического диагноза, оценка характера патологического процесса, при патологии V, VII, IX, X XI, XII пар черепных нервов.

| | |
|--|---------|
| Хронокарта клинического практического занятия по теме Пропедевтика клинической неврологии. V, VII пары черепных нервов. Невралгия V пары черепных нервов, невралгия VII пары черепных нервов. IX, X XI, XII пары черепных нервов. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. | 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. Общие вопросы неврологии
2. Гистологические и функциональные особенности нейронов V, VII, IX, X XI, XII пар черепных нервов.
3. Понятие о чувствительной иннервации лица. Ход проводников болевой, температурной, мышечно-суставной и вибрационной чувствительности.
4. Понятие о двигательной иннервации лица. Синдром прозоплегии.
6. Симптомы поражения IX, X, XI, XII пары черепных нервов. Понятие о бульбарном, псевдобульбарном синдромах.

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 |
| Работа с тестами и вопросами для самопроверки | Тестирование Собеседование |

Основные темы рефератов:

1. Нейромедиаторные процессы в нервной системе.
2. Нарушение двигательной иннервации лица.

Основные темы докладов:

1. Невралгия тройничного нерва – принципы назначения противоболевых препаратов.
2. Антиневралгические препараты.
3. Невропатия лицевого нерва. Топическая диагностика поражения лицевого нерва на разных уровнях.

Фонд оценочных средств:

Тесты

ПК-5

1) Чувствительность на лице обеспечивает:

- а) лицевой нерв
- б) вестибуло-кохлеарный нерв
- в) тройничный нерв
- г) зрительный нерв

2) Мимическую мускулатуру иннервирует:

- а) лицевой нерв
- б) тройничный нерв
- в) блуждающий нерв
- г) вестибулокохлеарный нерв

3) Наиболее распространенным болевым синдромом на лице является:

- а) невропатия лицевого нерва
- б) невралгия тройничного нерва
- в) вестибулярный нейронит
- г) миофасциальный болевой синдром

4) Зона чувствительной иннервации первой ветви тройничного нерва представлена:

- а) лобно-теменной областью волосистой части головы, областью носа на лице
- б) в боковых отделах лица по ходу нижней челюсти
- в) боковые отделы лица, верхняя губа, крылья носа
- г) заушная и затылочная область

5) Периферические чувствительные нейроны тройничного нерва расположены в

- а)спинальном ганглии
- б)Гассеровом узле
- в)симпатическом сплетении
- г)постцентральной извилине

б) Третья ветвь тройничного нерва обеспечивает иннервацию:

- а)лобно-теменной областью волосистой части головы, областью носа на лице
- б)в боковых отделах лица по ходу нижней челюсти
- в)боковые отделы лица, верхняя губа, крылья носа
- г)заушная и затылочная область

7) При поражении второй ветви тройничного нерва выявляется анестезия

- а)лобно-теменной областью волосистой части головы, областью носа на лице
- б)в боковых отделах лица по ходу нижней челюсти
- в)боковые отделы лица, верхняя губа, крылья носа
- г)заушная и затылочная область

8) Лицевой нерв имеет:

- а)среднее колено
- б)внутреннее колено
- в)прямолинейный ход на всем протяжении
- г)переход на противоположную сторону лица

9) Компрессионно-ишемическая невралгия лицевого нерва возникает при сдавлении нерва в:

- а)стволе мозга
- б)межпозвоночном отверстии
- в)области верхушки пирамидки височной кости
- г)канале лицевого нерва пирамидки височной кости (фаллопиев канал)

10) При повреждении лицевого нерва развивается

- а)слабость мышц лица на стороне поражения нерва
- б)слабость мышц лица на противоположной стороне поражения нерва
- в)слабость верхней половины мышц лица
- г)слабость нижней половины мышц лица

11) Симптомами бульбарного паралича являются:

- а)слабость в руке и ноге на одной стороне
- б)гипоглоффия половины языка
- в)симптом Бабинского
- г)шаткость походки

12) Симптомами псевдобульбарного паралича являются:

- а) слабость в руке и ноге на одной стороне
- б) гипоторфия половины языка
- в) симптом Бабинского
- г) рефлексы орального автоматизма

13) К рефлексам орального автоматизма относятся:

- а) рефлекс Бабинского
- б) хоботковый рефлекс
- в) зрачковый рефлекс
- г) коленный рефлекс

14) Бульбарный синдром возникает при:

- а) эпилепсии
- б) боковом амиотрофическом склерозе
- в) невралгии тройничного нерва
- г) невропатии лучевого нерва

15) Хоботковый рефлекс вызывается при ударе неврологическим молоточком по:

- а) сухожилию надколенника
- б) верхней или нижней губе
- в) сухожилию двуглавой мышцы плеча
- г) свободной части ахиллова сухожилия

16) При бульбарном параличе девиация (отклонение) языка происходит в

- а) противоположную сторону поражения мышцы языка
- б) в сторону поражения мышцы языка
- в) в положении проговаривания трудной для артикуляции фразы
- г) в случае пережевывания пищи

17) К рефлексам орального автоматизма относятся:

- а) рефлекс Бабинского
- б) ладонно-подбородочный рефлекс (рефлекс Маринеску-Радовичи)
- в) зрачковый рефлекс
- г) коленный рефлекс

18) К симптомам бульбарного и псевдобульбарного паралича относятся:

- а) снижение или выпадение глубоких рефлексов
- б) головокружение
- в) дизартрия, дисфагия, назолалия
- г) гемианопсия

19) К симптомам бульбарного паралича относится:

- а) непонимание обращенной речи
- б) дизартрия
- в) невозможность выговаривания слов или фраз при полном понимании обращенной речи
- г) лицевые боли

20) Бульбарный паралич отличается от псевдобульбарного возникновением:

- а) нарушения зрения
- б) диплопии
- в) гипестезии в дистальных отделах конечностей
- г) гипотрофией мышц языка

21) Двигательную иннервацию языка обеспечивает:

- а) n. vagus (X)
- б) n. trigeminus (V)
- в) n. facialis (VII)
- г) n. hypoglossus (XII)

22) Бульбарный паралич возникает при поражении:

- а) центральных двигательных нейронов
- б) периферических двигательных нейронов
- в) симпатических нейронов
- г) чувствительных нейронов основания заднего рога спинного мозга

Контрольные вопросы

- Особенности чувствительной иннервации лица.
- Особенности двигательной иннервации лица.
- Наружное и внутреннее колено лицевого нерва, топографо-анатомические особенности.
- Невралгия тройничного нерва. Клинические симптомы.
- Невропатия лицевого нерва. Клинические проявления.
- IX пара черепных нервов. Особенности функции.
- X пара черепных нервов.
- XI, XII пара черепных нервов.
- Бульбарный и псевдобульбарный паралич: топика поражения и синдромы.
- Симптомы поражения лицевого нерва до входа в фаллопиев канал, на разных уровнях фаллопиева канала, при выходе из шило-сосцевидного отверстия.

Ситуационные задачи

Задача 1:

Женщина 32 лет жалуется на асимметрию лица, слезотечение из левого глаза, боли в заушной области слева. Заболела за день до поступления, накануне длительное время находилась на улице без головного убора при температуре воздуха -5° . При обследовании выявляется асимметрия лица: слева лагофтальм, сглажена левая носогубная складка, опущен угол рта. При выполнении мимических проб отмечаются слабость всех мимических мышц левой половины лица, симптом Белла слева. Снижена вкусовая

чувствительность на передних двух третях языка слева, других неврологических нарушений нет.

1. Укажите характер повреждения двигательного нейрона.
2. Неврологические синдромы? Что такое лагофталм, симптом Белла?
3. Локализация поражения?
4. Клинический диагноз?
5. Дополнительные обследования?
6. Лечение?

Задача 2. Больной жалуется на затруднение глотания пищи, поперхивание, попадание жидкой пищи в нос. При осмотре выявлен гнусавый оттенок голоса, дизартрия. Мягкое нёбо провисает и при фонации не поднимается с обеих сторон. Язык изо рта высунуть не может. Атрофия языка, фасцикулярные подергивания в мышцах. Какой синдром, где расположен очаг (очаги поражения).

Задача 3.

Больной жалуется на боли в правой половине лица. Боли носят приступообразный характер, как удар током. Усиливаются при выходе на улицу (дуновение ветра). За 2 недели до приступов болей отмечалось ОРЗ и герпетические высыпания по ходу первой ветви тройничного нерва. При осмотре: пятнистая пигментация в области боковых отделов лица справа, преимущественно в области орбиты. Исследование чувствительности на лице – гиперестезия в зоне иннервации первой ветви тройничного нерва, болезненность точки выхода первой ветви тройничной нерва справа. Имеется триггерная зона, при прикосновении к которой провоцируется болевой приступ.

Вопрос: Предварительный диагноз. Тактика ведения. Предпочтительная противоболевая терапия.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ 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>

Электронная

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

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