

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Методические рекомендации для студентов

для подготовки к практическому занятию по теме
«Болевые синдромы в клинической практике»
у студентов 4 курса педиатрического факультета

«Утверждаю»
Зав. кафедрой неврологии и
нейрохирургии, проф.

В.В.Линьков

Актуальность темы занятия. Боль представляет собой важное ощущение, которое позволяет воспринимать повреждающие воздействия и избегать факторов, вызывающих их. Кроме того, боль всегда имеет эмоциональную окраску. Интенсивная и повторная боль вызывает неврологические нарушения и приводит к развитию болевого синдрома, который можно рассматривать как самостоятельную патологию. Различают острую и хроническую боль, причем возможен переход первой во вторую. Адекватная обезболивающая терапия является неперенным компонентом лечения и реабилитации больных и занимает важное место в работе врача. Эффективная обезболивающая терапия представляет существенный качественный показатель лечения, влияет на сроки пребывания пациента в отделениях, в том числе и интенсивной терапии.

Мотивация изучения темы: указанная тема является чрезвычайно важной при изучении общей и частной неврологии, так как при формировании многочисленных заболеваний особую роль приобретает поражение чувствительного анализатора, клинические проявления которого реализуются болевыми, в том числе краниофациальными синдромами.

1. **Цель занятия** – приобрести знания и умения по определению уровней поражения чувствительного анализатора, а также овладеть методикой исследования чувствительности, иметь представления о нейропатофизиологических, нейрохимических и психологических аспектах боли, характеристике острой и хронической боли, особенностях центральной и «отраженной» боли, дифференциальной диагностике, методах лечения больных с болевым синдромом.
2. **Практические навыки, подлежащие усвоению при изучении темы:**
 - Выяснить жалобы, собрать анамнез у больного с заболеванием нервной системы, интерпретировать полученные данные.
 - Исследовать чувствительность: болевую, температурную, тактильную, мышечно-суставную, вибрационную, двухмерно-пространственную, стереогностическую, чувство локализации, дискриминации.
 - Уметь выявлять у больного симптомы и синдромы поражения чувствительного анализатора.
 - Проводить оценку выявленных у больного неврологических нарушений.
 - Формулировать топический неврологический диагноз.
3. **Исходные знания по теме**
 - анатомические и гистологические данные по чувствительному анализатору (нормальная анатомия, гистология),
 - 3-х нейронная структура проводящих путей чувствительности (нормальная анатомия, гистология),
 - физиология ЦНС, проведение нервного импульса (нормальная физиология),

- структура нейрона, строение миелина, химические основы возникновения и проведения нервного импульса (гистология, биологическая химия), нейроморфология и нейропатогенез (патологическая анатомия, патологическая физиология)

4. Методические указания по самоподготовке

- Механизмы боли:
 - ✓ Периферическая сенситизация;
 - ✓ Возникновение боли:
 - Механизмы;
 - Простагландины;
 - Циклооксигеназа;
 - ✓ Возбудимость болевых рецепторов;
 - ✓ Центральная сенситизация;
 - ✓ Последствия длительного потенцирования;
 - ✓ Теория воротного контроля;
 - ✓ Симпатическая система и боль;
- Хроническая боль:
 - ✓ Хронизация боли;
 - ✓ Противоболевая защита;
 - ✓ Тормозные медиаторы;
- Типы боли:
 - ✓ Болевые рецепторы и ноцицептивная боль;
 - ✓ Невропатическая боль;
 - ✓ Комплексный регионарный болевой синдром;
 - ✓ Фантомные боли;
 - ✓ Смешанная боль;
 - ✓ Соматоформная боль;
- Диагностика боли:
 - ✓ Анамнез;
 - ✓ Физикальное исследование;
 - ✓ Альгометрия;
- Оценка боли:
 - ✓ Опросники боли;
 - ✓ Шкалы для оценки боли:
 - Визуальная аналоговая шкала;
 - Цифровая оценочная шкала;
 - Вербальная оценочная шкала;
 - Оценочная шкала Смайли;
 - Документирование интенсивности боли;
- Комплексный подход к лечению боли:
 - ✓ Трехступенчатая схема лечения боли ВОЗ;
 - ✓ Первая Ступень ВОЗ;
 - ✓ Аналгетики;

- Ненаркотические анальгетики;
- НПВС: показания, противопоказания;
- АСК, аспизол;
- Неселективные ингибиторы ЦОГ;
- Диклофенак;
- Индометацин;
- Ибурофен;
- Кеторолак;
- Напроксен;
- Селективные ингибиторы ЦОГ;
- Мелоксикам;
- Нимесулид;
- Специфически подавляющие ЦОГ-2;
- Парекоксиб;
- Целекоксиб;
- Эторикоксиб;
- Производные анилина: парацетамол;
- Производные пиразола: метамизол;
- ✓ Наркотические анальгетики: показания и противопоказания;
 - Вторая ступень ВОЗ;
 - Дигидрокодеин ретард;
 - Тилидин ретард;
 - Тилидин с налоксоном;
 - Трамадол;
 - Трамал ретард;
 - Третья ступень ВОЗ;
 - Пиритрамид;
 - Морфин;
 - Фентанил;
 - L – Метадон;
 - Петидин;
 - Оксикодон;
 - Бупренорфин;
 - Побочные эффекты
- ✓ Вспомогательные препараты (коанальгетики):
 - Противосудорожные:
 - Карбамазепин;
 - Окскарбамазепин;
 - Габапентин;
 - Ламотриджин;
 - Прегабалин;
 - Антидепрессанты:
 - Амитриптилин;
 - Кломипрамин;
 - Доксепин;

- Глюкокортикоиды:
- Преднизолон;
- Дексаметазон;
- Триамцинолон;
- Метилпреднизолон;
- Местные анестетики:
- Лидокаин;
- Прилокаин;
- Мепивакаин;
- Бупивакаин;
- Ропивакаин;
- Местная анестезия;
- Региональная анестезия;
- Лечебные блокады;
- Чрескожная электронейростимуляция;
- Нейростимуляция;
- Нейромодуляция;
- Имплантация насоса (помпы интратекально) в перидуральное или субдуральное пространство спинного мозга для введения опиоидных анальгетиков катетеризационно;
- Невролиз;
- Физиотерапия;
- Эрготерапия;
- Психотерапия боли;
- Метод обратной связи;
- акупунктура
- 5. **Основные положения темы**
 - ❖ Патофизиология боли;
 - ❖ Острый корешковый синдром;
 - ❖ Постгерпетическая невралгия;
 - ❖ Боль при полиневропатии;
 - ❖ Головная боль:
 - ✓ Первичная головная боль;
 - Мигрень;
 - Кластерная головная боль;
 - Головная боль напряженного типа;
 - Тригеминальная боль;
 - ✓ Вторичная Головная боль:
 - Посттравматическая головная боль;
 - Менингеальная головная боль;
 - Гипертензивная головная боль;
 - Абузусная головная боль;
 - ✓ Терапия:
 - Суматриптан;

- Золмитриптан;
- Наратриптан;
- Дигидроэрготамин;
- Метопролол;
- Сернокислая магнезия;
- АСК;
- Метоклопрамид;
- Карбамазепин;
- Amitриптилин;
- ❖ Висцеральная боль;
- ❖ Ишемическая боль:
 - ✓ Стенокардия;
 - ✓ Перемежающаяся хромота;
 - ✓ Синдром Рейно;
 - ✓ Височный артериит;
 - ✓ Заболевания вен;
 - ✓ Судороги икроножных мышц;
- ❖ Соматоформная боль;
- ❖ Боль при онкологических заболеваниях;
- ❖ Боль у детей;
- ❖ Боль у пожилых людей;
 - ✓ Боль при остеопорозе;
 - ✓ Боль при гонартрозе, коксартрозе, ревматоидном артрите;
- ❖ Боль и деменция;
- ❖ Боль и СПИД;
- ❖ Боль и беременность;

6. Источники информации:

Основная литература

1. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия : учебник : для студентов учреждений высшего профессионального образования : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Т. 1 : Неврология. - 2015.
2. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия : учебник : для студентов учреждений высшего профессионального образования : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Т. 2 : Нейрохирургия. - 2015.
3. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия : учебник : для студентов медицинских вузов : с компакт-диском : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т. 1 : Неврология. - 2013. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM).
4. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия : учебник : для студентов медицинских вузов : с компакт-диском : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т. 2 : Нейрохирургия / под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. - 2013.

5. Гусев Н. И. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : приложение на компакт-диске к учебнику : для студентов медицинских вузов : в 2 т. / Н. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. - Электрон. дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM)
6. Гусев Е. И. Неврология и нейрохирургия : учебник с приложением на компакт-диске : для студентов медицинских вузов : в 2 т. Т. 1/ Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM).
7. Гусев Н. И. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : приложение на компакт-диске к учебнику : для студентов медицинских вузов : в 2 т. / Н. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. - Электрон. дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM).

ЭБС:

- 1 Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия : учебник : в 2 т. / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова. - 4-е изд., доп. - Т. 1. Неврология. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. <http://www.studmedlib.ru>
2. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия : учебник : в 2 т. / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова. - 4-е изд., доп. - Т. 2. Нейрохирургия / под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. <http://www.studmedlib.ru>
3. Можаяев С.В. Нейрохирургия: учебник / С.В. Можаяев, А.А. Скоромец; Т.А. Скоромец. . - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2009. <http://www.studmedlib.ru>
4. Никифоров А.С. Общая неврология : учебное пособие /А.С. Никифоров, Е.И. Гусев . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. <http://www.studmedlib.ru>
5. Петрухин А.С. Детская неврология: учебник : в 2-х томах. 2012. <http://www.studmedlib.ru>

Дополнительная литература:

1. Бадалян Л.О. Детская неврология : учебное пособие : для студентов учреждений высшего профессионального образования / Л. О. Бадалян. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2010.
2. Неврология : национальное руководство : краткое издание / Н. Ю. Абрамычева [и др.] ; под ред.: Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Алгоритм действий врача-педиатра при диагностике и лечении перинатальных поражений центральной нервной системы и их последствий : учебное пособие для системы послевузовской профессиональной подготовки врачей по специальности "Педиатрия" / Л. А. Жданова [и др.] ; рец.: Т. В. Русова, Р. М. Ларюшкина. - Иваново, 2010.

4. Линьков В.В., Гаранина Е.С. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм: электронное обучающе-контролирующее учеб. пособие. - Иваново, 2010.
5. Линьков В.В., Гаранина Е.С. Рассеянный склероз (клиника, диагностика, лечение): электронное обучающе-контролирующее учеб. пособие - Иваново, 2010.
6. Острые нарушения мозгового кровообращения: факторы риска, диагностика, лечение, первичная и вторичная профилактика : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям "Лечебное дело", "Педиатрия" / сост. А. Е. Баклушин [и др.]. - Иваново, 2011.
7. Ястребцева И. П. Оценка ограничений жизнедеятельности при нарушениях двигательных функций по этапам восстановительного лечения : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / И. П. Ястребцева. - Иваново, 2008.

7. Вопросы для самоконтроля

Перечень вопросов для собеседования.

1. Как называется путь поверхностной чувствительности?
а) Говерса, б) Флексига, в) Монакова, г) спино-таламический.
2. Где расположены клетки первых нейронов чувствительности?
а) в задних столбах, б) в задних рогах, в) в межпозвоночных узлах.
3. Сколько нейронов в основном содержат чувствительные пути?
а) один, б) два, в) три, г) пять.
4. В каких столбах спинного мозга проходят пути поверхностной чувствительности?
а) боковых, б) передних, в) задних.
5. В каких столбах спинного мозга проходят пути глубокой чувствительности?
а) боковых, б) задних, в) передних.
6. Где располагаются клетки вторых нейронов поверхностной чувствительности?
а) в боковых рогах спинного мозга, б) в задних рогах, в) в передних рогах, г) в стволе мозга, д) таламусе.
7. Где располагаются клетки вторых нейронов глубокой чувствительности?
а) в задних рогах, б) в таламусе, в) в продолговатом мозге.
8. Где осуществляется перекрест путей поверхностной чувствительности?
а) в задних столбах, б) в передней серой спайке, в) во внутренней капсуле.
9. Где осуществляется перекрест путей глубокой чувствительности?
а) в задних столбах, б) в передней серой спайке, в) в продолговатом мозге, г) во внутренней капсуле.
10. Где расположено корковое представительство глубокой чувствительности?
а) в передней центральной извилине, б) в задней центральной извилине, в) в теменной доле, г) в височной доле, д) в шпорной борозде.

11. Где расположено корковое представительство поверхностной чувствительности?

а) в передней центральной извилине, б) в задней центральной извилине, в) в теменной доле, г) в височной доле, д) в шпорной борозде.

12. Какова функция передних рогов спинного мозга?

а) чувствительная, б) двигательная, в) вегетативная, г) смешанная.

13. Где замыкаются рефлекторные дуги простых безусловных рефлексов?

а) кора мозга, б) экстрапирамидная система, в) спинной мозг, г) ствол мозга.

Перечень вопросов для проведения заключительного контроля.

1. Какие виды чувствительности выпадают при поражении заднего рога спинного мозга?

а) болевая, б) холодовая, в) тепловая, г) тактильная, д) мышечно-суставная, е) стереогностическая

2. Какие из перечисленных расстройств характерны для поражения задних столбов спинного мозга?

а) терманестезия, б) отсутствие мышечно-суставного чувства, в) тактильная.

3. Какие выпадения характерны для поражения спинно-таламического пути?

а) терманестезия, б) аналгезия, в) отсутствие мышечно-суставного чувства.

4. Где и какая чувствительность выпадает при поражении левой внутренней капсулы?

а) вся чувствительность по гемитипу справа. Гемипарез, б) только глубокая, в) только поверхностная.

5. Где и какая чувствительность выпадает при перерезке корешков Д6 - Д8 справа?

а) вся чувствительность в дерматоме Д7 справа, б) вся чувствительность в дерматоме Д6 – Д8 слева.

6. Где и какая чувствительность выпадает при поражении задних рогов на уровне Д5-Д9 сегментов слева?

а) болевая, температурная и частично тактильная в дерматоме Д6-Д8 слева, б) справа на уровне Д4 - Д8.

7. Отсутствует болевая, температурная и частично тактильная чувствительность в верхних отделах туловища и руках. Какой это тип расстройства чувствительности?

а) диссоциированный сегментарный, б) проводниковый, в) корешковый.

8. Имеется анестезия на все виды чувствительности ниже С4- дерматома. Где очаг поражения?

а) поперечное поражение спинного мозга на уровне С4, б) С3 сегмента, в) С5 сегмента.

9. Нарушена болевая и температурная чувствительность с уровня Д9 справа и расстроена глубокая чувствительность в левой ноге. Где очаг поражения?

а) повреждена левая половина спинного мозга на уровне Д6 сегмента, б) на уровне Д7 сегмента, в) на уровне Д8 сегмента.

10. Снижены все виды чувствительности (больше экстерорецептивные и сложные) в правой ноге. В стопе периодически бывают приступы парестезий, распространяющиеся на всю ногу. Где очаг поражения?

а) в верхних отделах задней центральной извилины левого полушария, б) в поясничном утолщении.

11. У больного левосторонняя гемианестезия на все виды чувствительности, страдает также чувствительность на правой половине лица. Где очаг поражения?

а) в правой половине варолиева моста, б) нисходящий корешок V нерва.

12. Имеется болезненность при пальпации нервных стволов конечностей, понижение всех видов чувствительности в виде «перчаток» и «носок», а также боли в дистальных отделах конечностей. Какой синдром?

а) полиневритический, б) корешковый.

13. У больного справа гемигипестезия со жгучими спонтанными болями и выпадением правых полей зрения. При закрытых глазах движения в правых конечностях плохо координированы. Что поражено?

а) левый зрительный бугор, б) левая внутренняя капсула, в) левая постцентральная извилина.

8. ООД при работе с тематическими больными.

1. Выяснить фамилию, имя, отчество пациента, его возраст;

2. Выяснить жалобы, провести их детализацию.

3. Собрать анамнез болезни.

- Необходимо уточнить время появления первых признаков заболевания (возраст больного),
- Важно отметить, как началось заболевание (остро, подостро, постепенно),
- Выяснить, какие возможные факторы предрасполагали к заболеванию.
- Если имеются указания на простудный фактор, то выяснить в каких пределах и сколько дней была повышенная температура, какое было самочувствие, чем все закончилось (выздоровление полное, с остаточными явлениями и т.д.).
- При наличии в анамнезе черепно-мозговой травмы уточнить степень её тяжести, какое получал лечение и какой исход травмы (выздоровление и т.д.).
- Подобная конкретизация нужна в отношении других обстоятельств, с которыми больной связывает развитие заболевания.
- После описания первых проявлений заболевания необходимо изложить в хронологической последовательности развитие новых симптомов, дать им клиническую характеристику, динамику степени выраженности, проводимое лечение и его эффективность.

- Следует обращать внимание на выявление побочных реакций при лечении, непереносимость определенных лекарственных препаратов.
- В анамнезе болезни должны быть отражены данные о длительности пребывания больного по тем или иным заболеваниям на больничном листке, о прохождении ВТЭК с указанием группы инвалидности и сроках её продолжительности.

4. Собрать анамнез жизни

- В анамнезе жизни отражают характеристики возрастных этапов развития с учётом динамики семейных, социальных и психологических факторов.
- Начинать следует о месте рождения, особенностях протекания беременности и родов у матери.
- При расспросе больного особое внимание уделяют описанию тех сторон жизни, которые могут иметь значение для данного заболевания. Для оценки роли социально-психологических факторов (конфликтные семейные и служебные ситуации, болезни близких и др.), определяющее значение имеют отношение больного к этим событиям, способы его психологической адаптации.
- При описании возрастных этапов жизни следует отразить половой анамнез, (менструации, семейно-брачный анамнез), трудовой маршрут с указанием профессиональных вредностей (шум, химические вредности и т.д.), жилищно-бытовые условия, наличие хронических интоксикаций, перенесенные травмы, инфекции, операции.
- Анамнестические данные по наследственности включают в себя указания на наличие семейных заболеваний (мигрень, эпилепсия, алкоголизм, психические заболевания, туберкулёз, сифилис, болезни обмена веществ и внутренней секреции); возраст и состояние здоровья родителей при рождении больного и на момент курации; количество выкидышей и мертворожденных у матери; наличие родства между родителями; количество братьев и сестер, состояние их здоровья с указанием на возраст и причины смерти при возможности таковой; а так же данные о наличии аналогичного заболевания (по отношению к курируемому больному) у отдаленных родственников. При получении данных, свидетельствующих о возможном наследственном характере заболевания у больного, следует составить генеалогическую таблицу с применением общепринятых условных обозначений.
- При невозможности собрать анамнез вследствие тяжелого состояния больного, нарушения речи, сознания, пользуются данными, полученными при опросе родственников, сослуживцев и др., а также заключениями медицинских документов.
- Анамнестические сведения помогают врачу составить представление о возможных этиологических факторах и патогенетиче-

ских механизмах развития заболевания, об особенностях формирования и характере личности больного, имеющих важное значение для эффективного лечения.

5. Провести общесоматическое обследование пациента в соответствии с предъявляемыми дополнительными жалобами: проводится осмотр только тех систем органов, на которые пациент предъявляет жалобы.
 - Оцениваются общее состояние (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое), сознание (ясное, оглушенное, сумеречное, сон, кома, психомоторное возбуждение), положение (активное, пассивное, вынужденное).
 - Проводится осмотр дыхательной (частота дыхания, аускультация) и сердечно-сосудистой систем (пульс, его частота и характеристика, артериальное давление (на правой и левой плечевых артериях)).
6. Провести исследование неврологического статуса
 - Исследовать чувствительность: болевую, температурную, тактильную, мышечно-суставную, вибрационную, двумерно-пространственную, стереогностическую, чувство локализации, дискриминации.
 - Исследование проводят в теплом помещении, не допуская утомления больного. Уточняют особенности болевого синдрома, парестезий (их характер и локализацию болезненность при пальпации нервных стволов и сплетений, симптомы натяжения нервных стволов и корешков (Нери, Ласега, Мацкевича Вассермана, Дежерина, посадки). Исследуют состояние поверхностной (болевой, температурной, тактильной), глубокой (суставно-мышечной, вибрационной, чувства давления и веса) и сложных видов чувствительности (кинестетической, двумернопространственной, дискриминационной, стереогностической и чувство локализации) со схематической зарисовкой зон чувствительных нарушений.
7. Выявленные симптомы поражения чувствительного анализатора объединить в синдромы и установить топический неврологический диагноз поражения.

9. Самостоятельная работа студентов в клинике.

Самостоятельная работа студентов включает предварительный и текущий тестовый контроль знаний, решение ситуационных задач, курацию (микрокурацию) больных, просмотры диапозитивов, фильмов, совершенствование практических навыков по обследованию больных, ознакомление с кафедральным методическим материалом.

10. Ситуационные задачи по теме.

Задача 1. У больного Г. 70 лет, появились плохо локализуемые, раздражающего характера боли по типу каузалгий и неприятные ощущения в пра-

вой руке и в правой половине тела. Возникновение и усиление болей было связано с эмоциональным возбуждением, сильным освещением, резкими звуками.

Объективно: определяется снижение поверхностной чувствительности в правых руке и ноге и в правой половине туловища с гиперпатией и длительным последствием при оценке болевой чувствительности. Мышечно-суставное чувство нарушено так же справа по гемитипу.

Вопросы:

1. Где локализуется поражение нервной системы?
2. Какие неврологические функции не исследованы и не описаны в неврологическом статусе?

Задача 2. Пациент, 46 лет.

Жалобы на сильные стреляющие боли в пояснице, отдающие в правую ногу.

Анамнез заболевания: заболел остро накануне, когда после очередного рейса во время подъема тяжести почувствовал резкую боль в спине, как прострел. Ранее были только ноющие боли в спине.

Анамнез жизни: рос и развивался нормально, закончил школу. В армии служил. Занимался спортом – тяжелой атлетикой. Около 15 лет работает водителем фуры. Женат, имеет двоих взрослых детей. Курит более 30 лет, около пачки в день. Алкоголизм отрицает.

Общий осмотр: общее состояние средней степени тяжести. Пациент лежит на боку правая нога согнута, не может встать из-за боли. Телосложение нормостеническое. Удовлетворительного питания. Температура тела 36,7°. Язык чистый. Дыхание 18 в мин., жесткое, единичные сухие хрипы. Артериальное давление 130/70 мм рт.ст., пульс 72 уд. в мин. Тоны сердца ритмичные, не приглушены. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Неврологический статус: в поясничном отделе позвоночника сглажен лордоз, напряжены мышцы спины. При пальпации - болезненность в пояснично-крестцовом отделе позвоночника справа. Снижена чувствительность по задней поверхности голени и стопы. Отсутствует правый ахиллов рефлекс. Вызывается правосторонний положительный симптом Ласега (угол 20°).

Вопросы:

1. Какие ведущие клинические синдромы можно выделить у больного? ПК 6.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом синдромов сходной патологии. ПК 6.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования. ПК 8.
4. Оцените результаты дополнительных методов исследования. ПК 5.
5. Сформулируйте диагноз согласно классификации и обоснуйте его. ПК 6.
6. Составьте план лечения больного с учетом результатов обследования и сопутствующей патологии. ПК 9.

7. Расскажите о возможностях и показаниях к хирургическому лечению. ПК 9.
8. Выпишите рецепты на основные препараты. ОПК 6.
9. Решите вопросы временной и стойкой нетрудоспособности. ПК 8.
Дайте рекомендации по реабилитации и профилактике. ПК 8.

Задача 3. Пациент, 30 лет.

Жалобы на приступы сильнейших болей в лице слева.

Анамнез заболевания: заболел остро, 2 дня назад. Заболевание связывает с переохлаждением. Приступы болей длятся несколько секунд, возникают с периодичностью в 20-30 минут, провоцируются жеванием, разговором, прикосновением к лицу.

Анамнез жизни: в детстве рос и развивался нормально, закончил школу. В армии служил. Занимался спортом – боксом. 10 лет работает водителем. Женат, имеет одного ребенка. Курит около пачки в день. Алкоголизм отрицает. Общий осмотр: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы бледно-розовые. Видимые слизистые розовые. Лимфатические узлы при пальпации безболезненные. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД 120/70 мм рт. ст. Пульс 70 ударов в минуту. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот мягкий, безболезненный.

Неврологический статус: отмечается болезненность при пальпации точки выхода II ветви тройничного нерва слева, имеются курковые точки на левой щеке. Парезов мышц лица и конечностей не выявлено. Снижения чувствительности нет. Координаторно-статическая сфера в норме.

Вопросы:

1. Какие ведущие клинические синдромы можно выделить у больного? ПК 6.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом синдромов сходной патологии. ПК 6.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования. ПК 8.
4. Оцените результаты дополнительных методов исследования. ПК 5.
5. Сформулируйте диагноз согласно классификации и обоснуйте его. ПК 6.
6. Составьте план лечения больного с учетом результатов обследования и сопутствующей патологии. ПК 9.
7. Выпишите рецепты на основные препараты. ОПК 6.
8. Решите вопросы временной и стойкой нетрудоспособности. ПК 8.
9. Дайте рекомендации по реабилитации и профилактике. ПК 8.

