

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
КАФЕДРА НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ
Тема занятия: «Болевые синдромы в неврологии»
ЗАДАЧА № 1

Мужчина, 52 лет поступил в неврологическое отделение с жалобами на выраженные боли в пояснице, крестце, правой ягодице, правой ноге, которые усиливаются при ходьбе, наклонах, поворотах туловища, при кашле, чихании, натуживании.

Анамнез болезни: указанные жалобы возникли во время подъема тяжести.

Анамнез жизни: рос и развивался удовлетворительно. Туберкулез, венерические заболевания отрицает. Страдает хроническим тонзиллитом, гайморитом. Аллергических реакций не отмечалось.

Неврологический статус: пациент не может встать с кушетки из-за интенсивной боли в поясничной области, лежит на боку, ноги согнуты. При пальпации определяются болезненные паравертебральные, надостные точки пояснично-крестцового отдела позвоночника, точки Вале справа. Снижена поверхностная чувствительность по наружно-передней поверхности правого бедра, голени и тыльной поверхности стопы. Наблюдается сглаженность поясничного физиологического лордоза, гомолатеральный (на стороне боли) сколиоз позвоночника, значительное напряжение одноименных длинных и многораздельных мышц спины. Вызывается правосторонний положительный симптом Ласега (угол 20°). Отсутствует правый ахиллов рефлекс. Координационно-статическая сфера не оценивалась из-за интенсивных болей.

Вопросы:

1. Основные неврологические синдромы.
2. Локализация патологического процесса. Нарисуйте схему.
3. Предварительный диагноз.
4. Дифференциальная диагностика.
5. План дополнительного обследования больного (методы), цели их выполнения.
6. Формулировка развернутого клинического диагноза с учетом классификаций (этиология, нозология, морфология, клинические синдромы, степень тяжести, форма течения, степень ограничения функции передвижения и самообслуживания).
7. Показания к госпитализации.
8. План лечения больного.
9. Вопросы экспертизы нетрудоспособности (временной и МСЭ).
10. План диспансерного наблюдения.
11. Первичная и вторичная профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 2

Пациентка О., 28 лет, страдает с 13-летнего возраста приступами головной боли, локализующимися в правой половине головы. Перед

приступом головной боли больная отмечает снижение умственной работоспособности, подавление настроения, апатию, изредка появляется левосторонняя гемианопсия, фотопсии в левых полях зрения. Головная боль интенсивная, сверлящего характера, сопровождается тяжелым общим самочувствием, тревогой, подавленным настроением. Свет, звуки, физическая нагрузка, кашель значительно усиливают боль. Во время приступа лицо бледное, интенсивнее на стороне боли. Височная артерия на той же стороне плотная и болезненная при пальпации. Почти всегда в конце приступа развивается рвота. Продолжительность боли от нескольких часов до 1-2 дней. Подобные пароксизмы возникают у старшей сестры и тети по материнской линии.

При объективном исследовании больной органических очаговых выпадений не выявлено.

Вопросы:

1. Основные неврологические синдромы.
2. Локализация патологического процесса, нарисуйте схему.
3. Предварительный диагноз.
4. Дифференциальная диагностика.
5. План дополнительного обследования больного (методы), цели их выполнения.
6. Формулировка развернутого клинического диагноза с учетом (см. выше, задача № 1)
7. Показания к госпитализации.
8. План лечения больного.
9. Вопросы экспертизы нетрудоспособности (временной и МСЭ).
10. План диспансерного наблюдения.
11. Первичная и вторичная профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 3

В неврологическое отделение госпитализирован больной А., 32 лет с жалобами на приступы сильнейших болей в лице слева.

Из анамнеза заболевания: заболел остро, 2 дня назад. Заболевание связывает с переохлаждением (долго ехал в машине с открытым окном). Приступы болей длятся несколько секунд в виде серий, возникают с периодичностью в 20-30 минут, провоцируются жеванием, разговором, прикосновением к лицу.

Анамнез жизни: в детстве развивался в соответствии возрасту. Служил в армии 2 года. Образование среднее. Вредные привычки - курение. Работает водителем маршрутного такси.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36,6 °С. 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 75 ударов в минуту. Отмечается болезненность при пальпации точки выхода II ветви тройничного нерва слева, имеются курковые зоны на левой

щеке, не только в точках Керера, нарушения поверхностной (болевой, температурной и тактильной) чувствительности на левой щеке в виде ее значительного усиления. Парезов нет. Координаторно-статическая сфера в норме.

Вопросы:

1. Основные неврологические синдромы.
2. Локализация патологического процесса, нарисуйте схему.
3. Предварительный диагноз.
4. Дифференциальная диагностика.
5. План дополнительного обследования больного (методы), цели их выполнения.
6. Формулировка развернутого клинического диагноза с учетом классификаций (этиология, нозология, морфология, клинические синдромы, степень тяжести, форма течения, степень ограничения функции передвижения и самообслуживания).
7. Показания к госпитализации.
8. План лечения больного
9. Вопросы экспертизы нетрудоспособности (временной и МСЭ)
10. План диспансерного наблюдения
11. Первичная и вторичная профилактика, реабилитация