

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
КАФЕДРА НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ
Тема занятия: «Лицевые боли»

ЗАДАЧА № 1

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

ЗАДАЧА № 2

Госпитализирован в неврологическое отделение пациент Е., 28 лет.
Жалобы: на асимметрию лица справа.

Anamnesis morbi: развитие заболевания связывает с переохлаждением. Вначале появились легкие боли, парестезии в области уха и сосцевидного отростка справа, через день сформировалась асимметрия лица справа.

Anamnesis vitae: без особенностей.

Объективно: не может приподнять правую бровь, «нахмурить» лоб справа, сомкнуть веки с одноименной стороны – феномен Белла, наполнить щеки воздухом. Наблюдается сглаженность носогубной складки справа, отставание угла рта при «оскале» зубов. Гиперакузия, сухость правого глаза, изменилось восприятие вкуса. Парезов, параличей в конечностях нет. Чувствительность не нарушена. Координационно-статическая сфера в норме.

Вопросы:

1. Определите неврологический синдром.
2. Поставьте топический диагноз.
3. Какие обследования необходимо провести для уточнения уровня поражения?
4. Проведите обоснование клинического диагноза.
5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Какие ведущие признаки при этом учитываются?
6. Этиология, патогенез, патоморфология при данном заболевании.
7. Терапевтические мероприятия при данном заболевании.
8. Прогноз заболевания, восстановления функций, трудовой прогноз.

ЗАДАЧА № 3

На приём к неврологу обратился больной Р. 37 лет с жалобами на боли в горле и правом ухе, затруднение и резкую боль при глотании, особенно твёрдой пищи.

Из анамнеза: Около месяца назад перенёс операцию тонзилэктомии, после чего стали беспокоить боли в горле и правом ухе. Прошёл курс противовоспалительной и антибактериальной терапии по назначению терапевта из поликлиники по месту жительства – безуспешно, был направлен к оториноларингологу, который проведя необходимые исследования дал заключение: «данных за воспалительный или опухолевый процесс нет» и направил на консультацию к неврологу.

Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. ЧД 18 в минуту, ритмичное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Рс 68 в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный. Отёков нет.

В неврологическом статусе: Запахи различает. Поля зрения по Дондерсу не изменены. Зрачки D=S. Фотореакции живые. Движения глазных яблок в полном объёме. Корнеальные рефлексы живые. Чувствительность на лице не изменена. Мимическая мускулатура D=S. Слух: AD, AS – ШР 6 м. Касания шпателем области внутреннего отверстия слухового прохода из полости рта резко болезненны. Нистагма нет. Головокружения нет. Небная занавеска асимметрична, глоточный рефлекс проверить сложно. Лёгкое

касание до корня языка, области миндалины справа, нёбной занавески вызывает резкую боль. Вкус горького не чувствует, попадание горького раствора на корень языка вызывает боль. Функция грудино-ключично-сосцевидных и трапециевидных мышц не нарушена. Язык по средней линии. Сила мышц в руках и ногах 5 баллов D=S. Глубокие рефлексы живые D=S. Пальценосовую и пяточно-коленную пробы выполняет удовлетворительно, D=S. В позе Ромберга устойчив. Чувствительность на теле, в руках и ногах не изменена. Гиперкинезов нет. Эпилептические припадки отрицает. Менингеальных знаков нет. Функция тазовых органов не нарушена. Очаговых корковых расстройств нет.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите уровень поражения?
3. Какие методы исследования можно провести данной больной для уточнения диагноза?
4. Какова этиология данного процесса?
5. Какие методы лечения используются при данном поражении?
6. Какой прогноз заболевания у данного больного?