МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО «КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ В.И.ВЕРНАДСКОГО»
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО
(структурное подразделение)

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ СЕМИНАРСКОГО ТИПА

УТВЕРЖДАЮ:
Зав. кафедрой
Д. м. н. проф. Корсунская Л. Л.
(Ф.И.О., звание)
(подпись)
« » _____ 20 г.
« » _____ 20 г.
« » _____ 20 г.

Основная образовательная программа: 31.06.01 Клиническая медицина
(шифр и название ОПОП)

Курс:

Тип занятий ____ практическое занятие_____
(семинар, практическое занятие, лабораторная работа)

Дисциплина: Нервные болезни

Название раздела дисциплины/темы: Заболевания периферической нервной системы. Полинейропатии

Куратор темы:
Проф., д.м.н. Корсунская Л.Л. (Ф.И.О., должность, подпись, дата)

Обсуждено на заседании кафедры « »_____20 г., протокол №____

Обсуждено на заседании кафедры « »_____20 г., протокол №____

Обсуждено на заседании кафедры « »_____20 г., протокол №____

1. Цель занятия: На основе современных представлений об этиологии, патогенезе заболеваний периферической нервной системы, оценки клинико-лабораторных и инструментальных данных научиться диагностировать заболевания, назначать лечение, проводить профилактические мероприятия.

2. Форма проведения: практическое занятие

3. Методика и порядок выполнения

№ п/п	Этапы обучения	Методика проведения
1.	*Организационная часть:* постановка целей и мотивация, входной контроль уровня знаний, напоминание мер безопасности	Проведение тестов для контроля исходного уровня знаний.
2.	*Основная часть:* *(организация работы студентов по овладению программой занятия)* 1) Теоретическая часть 2) Практическая часть 3) Курация больных	Опрос аспиранта по ключевым вопросам занятия. Контроль практических навыков. Обсуждение вопросов лечения, профилактики, диспансеризации, МСЭК, ВВЭ Разбор тематических больных.
3.	*Заключительная часть:* выходной контроль уровня знаний, подведение итогов занятия, задание по самоподготовке	Проведение тестов для контроля выходного уровня знаний. Задание по самоподготовке к следующему занятию.

4. 1. Контрольные вопросы по разделу дисциплины / по теме занятия:

1. Анатомические данные о строении периферической нервной системы.
2. Клиника невритов, радикулопатий, плекситов.
3. Неврит лицевого нерва. Синдромы поражения лицевого нерва на различных уровнях.
4. Тригеминиты: этиология, клиника, диагностика
5. Полинейропатии: этиология, клиника, диагностика.

4.2. Тестовые задания, ситуационные задачи или др.

1. К признакам поражения лучевого нерва относятся?
A. повышение карпо-радиального рефлекса
B. парез разгибателей кисти
C. невозможность отведения мизинца
D. слабость 4-5 пальцев
E. гипестезия 3 - 5 пальцев ладонной поверхности
2. Расстройства чувствительности по типу «перчаток» и «носков» и жалобы пациента на чувство покалывания в руках и ногах обычно развиваются при заболеваниях:
A. периферических нервов
B. плечевого сплетения

C. спинного мозга
D. ствола мозга
E. зрительного бугра
3. Огнестрельное ранение руки, которое привело к повреждению срединного нерва в области предплечья, может вызвать у больного:
A. резко выраженную жгучую боль
B. слабость разгибателей кисти
C. атрофию межкостных мышц
D. потерю чувствительности V пальца кисти
E. формирование "когтистой лапы"
4. Характерные для невралгии тройничного нерва болевые приступы продолжаются:
A. несколько секунд
B. 30-40 минут
C. 24-72 часа
D. до 7 суток
E. 2-3 недели
5. Больной жалуется на сильную боль в области передней поверхности бедра. Отмечается атрофия четырехглавой мышцы бедра, гипестезия кожи в области передней поверхности бедра и медиальной поверхности голени. Отмечаются положительные симптомы Вассермана и Мацкевича. Ваш предварительный диагноз:
A. нейропатия большеберцового нерва
B. нейропатия малоберцового нерва
C. нейропатия бедренного нерва
D. полинейропатия
E. вертеброгенная люмбоишиалгия
6. Для невралгии тройничного нерва характерно:
A. наличие триггерных зон
B. болевые пароксизмы
C. гипестезия в зоне иннервации
D. все вышеперечисленное
E. ничего из перечисленного
7. Больной при ходьбе высоко поднимает ногу, поскольку у него отвисает стопа «петушиная» походка. Отмечается гипалгезия кожи по задненаружной поверхности голени и тыла стопы. Боли нет. Заболел внезапно, после длительной работы в положении сидя «на корточках», на даче. Предварительный диагноз:
A. полиомиелит
B. нейропатия малоберцового нерва
C. нейропатия большеберцового нерва
D. полинейропатия
E. радикулопатия L5
8. У больного 30-ти лет, после перенесенного ОРВИ неожиданно развилась слабость и онемение стоп, на следующий день аналогичные явления возникли в кистях рук, развился двусторонний парез мимической мускулатуры. Ваш предварительный диагноз:
A. полиомиелит
B. острая демиелинизирующая полинейропатия Гийена-Барре
C. опухоль головного мозга
D. рассеянный склероз
E. невральная амиотрофия Шарко-Мари
9. При поражении ядра лицевого нерва справа у больного возникает:
A. паралич мышц правой половины лица
B. паралич мышц левой половины лица
C. паралич мышц верхней половины лица справа

D. паралич мышц нижней половины лица справа
E. паралич мышц нижней половины лица слева
10. При одностороннем поражении волокон, связывающих кору полушария головного мозга и двигательное ядро лицевого нерва наблюдается:
A. паралич мимических мышц верхней половины лица на стороне, противоположной очагу
B. паралич мимических мышц нижней половины лица на одноименной стороне очага
C. паралич мимических мышц нижней половины лица на противоположной очагу поражения стороне
D. паралич мимических мышц верхней половины лица на одноименной стороне очага
E. односторонний паралич половины лица на стороне, противоположной очагу
11. Боль в кистях и стопах, гипестезия дистальных отделов конечностей, снижение силы и атрофия мышц кистей и стоп, отсутствие карпорадиальных и ахилловых рефлексов. При каком заболевании имеют место указанные симптомы:
A. рассеянный склероз
B. полиневропатия
C. полиомиелит
D. миелит
E. сирингомиелия
12. Больной 54-х лет, отмечал периодические боли в поясничной области на протяжении 5 лет, после подъема тяжести боли резко усилились, распространились по задненаружной поверхности правой ноги. Объективно: напряжение паравертебральных мышц, положительный симптом Ласега, отсутствие ахиллова рефлекса справа, снижена чувствительность в области тыльной поверхности стопы. С каким заболеванием связаны указанные симптомы?
A. опухоль конского хвоста
B. грыжа поясничного межпозвонкового диска, компрессионная радикулопатия S1
C. спинальный инсульт
D. грыжа поясничного межпозвонкового диска, компрессионная радикулопатия L5
E. грыжа поясничного межпозвонкового диска, компрессионная радикулопатия L2-L4
13. Для невралгии тройничного нерва характерно:
A. наличие триггерных зон (курков)
B. болевые пароксизмы
C. гипестезия в зоне иннервации
D. все вышеперечисленное
E. ничего из перечисленного
14. 37-летний мужчина, злоупотребляющий алкоголем, проснулся с ощущением неловкости в правой руке. Объективно: слабость тыльного сгибания кисти. Какой нерв поражен?
A. срединный
B. подкрыльцовый
C. мышечно-кожный нерва предплечья
D. лучевой
E. локтевой
15. У больного приступы боли в области лица. Врачом установлен диагноз «невралгия тройничного нерва». Препаратом выбора при лечении являются:
A. анальгин
B. прозерин
C. кавинтон
D. финлепсин
E. диклофенак натрия

Ситуационные задачи:

1. Больной 36 лет, слесарь, в течение года страдает периодическими болями в пояснично-крестцовой области. Возникновение заболевания связывает с физической нагрузкой и переохлаждением. Три месяца назад после подъема тяжести почувствовал сильную боль в пояснично-крестцовой области, которая распространяется в правую ногу. Боль усиливалась при движении. Объективно: напряжение мышц поясничной обл. справа. Коленные рефлексы живые, равномерные, ахиллов справа отсутствует, гипестезия по наружнезадней поверхности правой голени и по наружному краю стопы. Выраженная болезненность паравертебральных точек поясничной области позвоночника. Положительные симптомы натяжения справа. Поставьте клинический диагноз. Какие симптомы натяжения Вы знаете?
2. Больной 40 лет, грузчик, несколько лет беспокоила боль в поясничной области. Три дня назад после поднятия тяжести почувствовал сильную боль в пояснице, которая отдает в правую ногу до большого пальца. Боль резко усиливается при движении. Объективно: коленные и ахилловы рефлексы живые, слабость разгибателей большого пальца справа, его гипестезия, положительные с-мы натяжения с этой стороны. Поставьте и обоснуйте клинический и топический диагноз.
3. Больная во время мытья окон разбитым стеклом повредила верхнюю треть левого предплечья. Сразу после травмы у нее возникло ограничение активных движений пальцев левой кисти. Больная лечилась амбулаторно, однако, без эффекта. Через месяц появились резкие жгучие боли в области левой ладони. Объективно: Определяется ограничение сгибания 1, 2 и 3 пальцев левой руки. Затруднено сжатия пальцев в кулак. Больная не может противопоставить большой палец другим. Атрофированы мышцы возвышения большого пальца. Пониженная чувствительность на ладонной поверхности 1-3 пальцев. Наблюдается отек тыльной поверхности левой кисти, она холодная и влажная на ощупь. Ногти тусклые, ломкие. Кисть имеет форму «обезьяньей». Поставьте и обоснуйте топический диагноз. Чем объяснить возникновение характерного боли и трофические расстройства?
4. Больной после сна почувствовал онемение и слабость левой кисти. Накануне вечером употреблял алкоголь, как заснул, не помнит. Объективно: «свисающая» кисть. Не может разогнуть кисть, пальцы, а также отвести большой палец. Сила левой кисти снижена. Отмечается нарушение чувствительности на тыльной поверхности большого и указательного пальцев. Поставьте и обоснуйте топический диагноз.
5. Больную течение трех месяцев беспокоят сильные боли по передней поверхности правого бедра, колена и голени. Боли возникли после падения на правое колено. Объективно: походка затруднена из-за невозможности разгибание в коленном суставе. Отмечается атрофия четырехглавой мышцы бедра. Правый коленный рефлекс не вызывается, гипестезия по передней поверхности бедра справа. Симптомы натяжения Мацкевича и Вассермана положительные. На рентгенограммах правого бедра колена патологии не выявлено. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
6. У больного в результате травмы три месяца назад возник вывих правого плечевого сустава. После вправления вывиха плеча движение руки не восстанавливаются. Объективно: активные движения правого плечевого сустава резко ограничены, не может согнуть правое предплечье в локтевом суставе, движение лучезапястного сустава сохранено. Отмечается атония и атрофия дельтовидной и двуглавой мышц справа. Рефлекс с сухожилия двуглавой мышцы не вызывается. Снижение чувствительности на наружной поверхности надплечья, плеча и предплечья справа. Определите и обоснуйте топический и клинический диагнозы.
7. Как клинически отличить периферический парез лицевого нерва от центрального его поражения?

8. У больного после лечения у стоматолога (экстракция зуба), через три дня появилась невыносимая боль, длящаяся несколько секунд. Такие приступы стали повторяться до 5-6 раз в день в межприступный период пациент чувствует себя хорошо, боль не беспокоит. Ваш диагноз. Какова Ваша тактика лечения?
9. Больной жалуется на перекос лица, возникший утром, а также боль в левом глазу, «как будто, что-то попало в глаз». Объективно: положительный симптом Белла слева, симптом «ракетки» слева, щека слева «парусит». На каком уровне и какой нерв поврежден?
10. Какова этиология тригеминалгии, принципы лечения?

5. Материально- техническое обеспечение

5.1. Место проведения занятия: ГБУЗ РК «7 городская клиническая больница, 4 этаж, отд. НОБОНМК, каб. зав. кафедры.

5.2. Оснащение занятия

Таблицы / наглядные пособия

Схема чувствительной иннервации верхних конечностей.
Схема зон кожной иннервации ноги.
Нервы верхней конечности.
Лучевой нерв, зоны ветвления.
Поражение бедренного нерва.
Положение лицевого нерва в канале височной кости и в барабанной полости.
Синдромы поражения лучевого нерва.
Поражение срединного нерва.
Поражение запирательного нерва.

Схема чувствительной иннервации верхних конечностей.
Схема зон кожной иннервации ноги.
Поражение срединного нерва.
Поражение запирательного нерва.
Исследование плечевого сплетения.
Исследование пояснично-крестцового сплетения.

6. Источники информации

Основная учебная литература:

1. Неврология и нейрохирургия. В 2 томах. Том 1. Неврология [Электронный ресурс] : учебник / Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. -2-е изд., испр. и доп. -М. : ГЭОТАР. Медиа, 2013. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426043.html
2. Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 2. Нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова.-4-е изд., доп. -М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.- http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429020.html
3. Топическая диагностика заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец. - 8-е изд., перераб. и доп - СПб. : Политехника, 2012. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785732510096.html

Дополнительная учебная литература:

1. Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426616.html
2. Частная неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426609. html
3. Практическая неврология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Под ред. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417119.html
4. "Рациональная фармакотерапия в неврологии [Электронный ресурс] / Г. Н. Авакян, А.

Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501150.html
5. Реабилитация в неврологии [Электронный ресурс] / Епифанов В.А., Епифанов А.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Библиотека врача-специалиста). -http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434420.html
6. Боль в спине : диагностика и лечение [Электронный ресурс] / К. В. Котенко [и др.] - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438619.html
7. 8. Туннельные компрессионно-ишемические моно- и мультиневропатии [Электронный ресурс] : руководство / А. А. Скоромец, Д. Г. Герман, М. В. Ирецкая, Л. Л. Брандман. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431511.html

7. Критерии оценки результатов текущей успеваемости на практическом занятии*

Тестирование
«отлично»- правильно выполнено 14-15 тестов
«хорошо» - правильно выполнено 11-13 тестов
«удовлетворительно» правильно выполнено 9-10 тестов
«неудовлетворительно» правильно выполнено менее 9 тестов

Собеседование по контрольным вопросам:
«Отлично» - ответ полный
«хорошо»- в ответе допускает незначительные ошибки,
«удовлетворительно» - ответ неполный, допускает большое количество ошибок
«неудовлетворительно» - в ответе допускает принципиальные ошибки или не может ответить на поставленный вопрос

Решение ситуационной задачи:
Отлично» - ситуационная задача решена правильно.
«Хорошо» в решении задачи отмечаются непринципиальные ошибки, которые студент исправляет самостоятельно
«Удовлетворительно» - в решении задачи допущены существенные ошибки, которые студент исправляет с помощью преподавателя.
«Неудовлетворительно» - неправильное решение задачи