

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Приволжский исследовательский медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра нервных болезней

УТВЕРЖДАЮ

Зав.кафедрой

Григорьева В.Н.

«30» августа 2021г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ДЛЯ  
СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО  
НЕВРОЛОГИИ**

**ТЕМА: ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.  
МОНО- И ПОЛИНЕЙРОПАТИИ. БОЛИ В СПИНЕ, ЛЕЧЕНИЕ**

Место проведения занятия: кафедра нервных болезней

**Контингент обучающихся** – студенты 4 курса стоматологического факультета

**Оснащение занятия:**

Таблицы:

Схемы,

Фотографии

Мультимедийная презентация

Ситуационные задачи

Тесты по теме

**Продолжительность изучения темы** – 7 часов

**Продолжительность занятия** – 5 часов

**Актуальность темы.** Знание темы необходимо для усвоения других тем курса топической неврологии (синдромы поражения спинного мозга, сплетений, нервов) и частной неврологии (сосудистые, инфекционные, нейродегенеративные заболевания, опухоли, травмы нервной системы, неотложная помощь в неврологии).

**Учебная цель занятия:**

1. Научиться

- Давать определение периферическому двигательному нейрону и называть анатомические структуры, образующие систему периферического мотонейрона и его аксона
- Научиться давать определение периферическому параличу/парезу и называть основные заболевания, приводящие к их развитию
- Научиться называть особенности клинических проявлений периферического паралича/пареза в зависимости от уровня поражения системы периферического мотонейрона
- Научиться проводить неврологическое исследование двигательной сферы человека
- Научиться диагностировать периферический паралич и устанавливать топический диагноз на основании результатов клинико-неврологического осмотра
- Научиться оценивать чувствительные и вегетативные порции периферических нервов

**Развивающая цель.** Развитие активного осознанного использования теоретических знаний о строении и симптомах поражения периферического мотонейрона и его аксона при неврологическом осмотре больного, а также формирование логического мышления в ходе решения ситуационных задач.

**Воспитательная цель.** Воспитание ответственности и компетентности, способности и готовности к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, формирование навыков ведения дискуссии, совершенствованию своих знаний и умений.

## ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ, ОБСУЖДАЕМЫЕ НА ЗАНЯТИИ.

1. Этиологические факторы радикулитов.
2. В чем сущность патологические их изменения при остеохондрозе позвоночника  
Принципы профилактики и лечения.
3. Основные клинические проявления шейного, грудного и поясничного остеохондроза.
4. Этиология и принципы классификации полиневритов.
5. Полиневритический синдром.
6. Особенности течения полирадикулоневрита Гийен-Барре. Неотложная терапия.
7. Особенности клиники неврита лицевого нерва.
8. Симптоматика неврита локтевого, лучевого, срединного нервов.
9. Симптомы неврита бедренного нерва.
10. Клиника неврита седалищного нерва и его ветвей - мало- и большеберцового нервов.
11. Этиология и клинические проявления брахиоплексита.
12. Этиология и клиника невралгии тройничного нерва.
13. Принципы лечения полиневритов, невритов и невралгий.

## ЗАДАНИЕ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

1. Изучить тему «Заболевания периферической нервной системы. Моно- и полинейропатии. Боли в спине, лечение»
2. Изучить тему занятия по рекомендуемой литературе, материалам лекции.

## Рекомендуемая литература:

Частная неврология : Учебник / М. М. Одинак; Одинак Мирослав Михайлович. - СПб. : Лань, 2002. - 448 с. : ил. тв. - (Мир медицины). - ISBN 5-8114-0413-1. 616.8 - Ч-253
<b>Трошин, В. Д.</b> Нервные болезни (профилактика и лечение) : учебник / В. Д. Трошин; Трошин Владимир Дмитриевич ; Нижегородская государственная медицинская академия. - Н. Новгород : НГМА, 2004. - Текст : электронный.
<b>Баркер, Р.</b> Наглядная неврология : Учебное пособие / Р. Баркер, С. Барази, М. Д. Нил; Баркер Р. ; Барази С. ; Нил М. Д. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 136 с. : мяг. - (Экзамен на отлично). - ISBN 5-9704001-7-3. 616.8 - Б-25
<b>Густов, А. В.</b> Синдромы нарушений высших психических функций в неврологической практике : учебное пособие / А. В. Густов, Е. В. Гузанова, Т. В. Мельникова; Густов, Александр Васильевич ; Мельникова, Т. В. ; Гузанова, Е. В. - Н. Новгород : НГМА, 2005. - 154 с. - ISBN 5703205700.

**Диабетическая нейропатия: клинические проявления, вопросы диагностики и патогенетической терапии** : учебно- методическое пособие / Г. Н. Варварина, О. В. Занозина, Г. П. Рунов, Л. С. Снегирева; Занозина, О. В. ; Варварина Г. Н. ; Рунов Г. П. ; Снегирева Л. С. - Н. Новгород : НГМА, 2006. - 60 с. : ил. мяг. - ISBN 5-7032-6308-X.616.37 - Д-44

**Трошин, В. Д.**

Неотложная неврология : руководство для врачей и студентов медицинских вузов / В. Д. Трошин; Трошин, В. Д. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицинское информационное агентство, 2006. - 592 с. : мяг. - (Учебная литература для врачей и студентов медицинских институтов). - ISBN 5-89481-353-0. 616.8 - Т-766  
616.8 - Н-54

**Густов, А. В.**

История болезни неврологического больного : методические рекомендации / А. В. Густов, В. Н. Григорьева, С. В. Копишинская; Нижегородская государственная медицинская академия ; Густов А. В. ; Григорьева, В. Н. ; Копишинская С. В. - Н. Новгород : НГМА, 2007. - 64 с. : мяг. - ISBN 978-5-9783001-0-9. 616.8 - Г-967

**Григорьева, В. Н.**

Диагностика ишемического инсульта : учебное пособие / В. Н. Григорьева, Е. В. Гузанова, Е. М. Захарова; Григорьева Вера Наумовна ; Гузанова Елена Владимировна ; Захарова Елена Михайловна. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2008. - Текст : электронный.

**Антипенко, Е. А.**

Дисциркуляторная энцефалопатия: патогенез, клиника, лечение : учебное пособие / Е. А. Антипенко, А. В. Густов; Нижегородская государственная медицинская академия ; Антипенко Елена Альбертовна ; Густов Александр Васильевич. - 3-е изд. - Н. Новгород : НГМА, 2011. - 36 с. : ил. мяг. - ISBN 978-5-9783006-7-3.616.8 - А-721

**Можаев, С.В.**

Нейрохирургия : учебник / С.В. Можаев, А.А. Скоромец, Т.А. Скоромец; Можаев С.В. ; Скоромец А.А. ; Скоромец Т.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 480 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-0922-0. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409220.html> (дата обращения: 11.05.2021). - Режим доступа: по подписке.

**Густов, А. В.**

Актуальные нейроинфекции : учебное пособие / А. В. Густов, А. А. Смирнов; Густов Александр Васильевич ; Смирнов Александр Арсеньевич ; Нижегородская государственная медицинская академия. - 2-е изд., доп. и испр. - Н. Новгород : НГМА, 2011. - Текст : электронный.

**Анатомия проводящих путей нервной системы** : учебно-методическое пособие / В. Н. Григорьева, А. А. Курникова, Л. Г. Никонова [и др.]; Стельникова, Ирина Геннадьевна ; Самарин, М. Ю. ; Григорьева, В. Н. ; Курникова, А. А. ; Никонова, Л. Г. ; Нижегородская государственная медицинская академия. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2011. - Текст : электронный.

**Для лучшего усвоения базовых знаний рекомендуются:**

**БАЗОВЫЕ ВОПРОСЫ С ОТВЕТАМИ ПО ТЕМЕ «Заболевания периферической нервной системы. Моно- и полинейропатии. Боли в спине, лечение»**

ВОПРОС	Число прав. ответов	Правильный (ые) ответ (ы)

Периферическая нервная система – это...	1	топографически условно выделяемая немозговая часть нервной системы, включающая задние и передние корешки спинномозговых нервов, спинномозговые узлы, черепные и спинномозговые нервы, нервные сплетения и нервы
Функция периферической нервной системы -	2	1) проведение нервных импульсов от всех экстеро-, проприо-, и интерорецепторов в сегментарный аппарат спинного и головного мозга 2) Отведение от центральной нервной системы регулирующих нервных импульсов к органам и тканям
Чем образовано шейное сплетение?	4	1) Передними ветвями С1 2) Передними ветвями С2 3) Передними ветвями С3 4) Передними ветвями С4
Чем образовано плечевое сплетение?	1	1) Передними ветвями С4-Т1
При параличе какой мышцы возникает «крыловидная лопатка»	1	1) Передней зубчатой мышце
Перечислите ключевые признаки синдрома Гйена-Барре	5	1) Острое начало периферической невропатии с прогрессирующей мышечной слабостью (более выраженной проксимально), 2) Арефлексией, которая достигает максимума в течение 3 дней-3 недель 3) М.Б. черепная невропатия (лицевая диплегия, офтальмоплегия) 4) Повышенное содержание белка в ЦСЖ без плеоцитоза 5) Слабая выраженность чувствительных нарушений
Как проверяется симптом Лассега?	1	1) Пациент лежит на спине, больную ногу поднимают за голеностопный сустав до тех пор пока не возникнет боль (Симптом является достоверно положительным если угол менее 60 градусов)
Назовите признаки периферического паралича	5	1) Отсутствие активных движений 2) Низкий мышечный тонус (атония) 3) Отсутствие сухожильных рефлексов (арефлексия) 4) Атрофия мышц в парализованной части тела 5) Извращение электрической возбудимости нервов и мышц в зоне поражения
Клинические проявления синдрома конского хвоста:	4	1) Задержка мочи 2) Анестезия промежности 3) Значительные двигательные нарушения: обычно вовлекаются более одного нервного корешка 4) Поясничная боль и / или ишиас

Перечислите основные клинические симптомы плечелопаточного периартроза	4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Боль и болезненность в области плечевого сустава и околоуставных тканях</li> <li>2) Напряжение мышц, поднимающих плечо</li> <li>3) Ограничение отведения плеча</li> <li>4) при выраженной степени заболевания движения в плечевом суставе практически не возможны</li> </ol>
Перечислите синдромы невропатии лучевого нерва	4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Свисающая кисть, нарушение разгибания предплечья, кисти и пальцев</li> <li>2) Атрофия трехглавой мышцы плеча, плече-лучевой мышцы, мышц-разгибателей кисти и пальцев</li> <li>3) Снижение или отсутствие рефлексов – лучевого и с трехглавой мышцы плеча</li> <li>4) Нарушение чувствительности на тыльной поверхности 1,2 и частично 3 пальцев.</li> </ol>
Перечислите синдромы поражения бедренного нерва	4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Нарушение функции четырехглавой мышцы бедра, участвующей в сгибании бедра и обеспечивающей разгибание голени</li> <li>2) гипо или атрофия мышц передней поверхности бедра</li> <li>3) Коленный рефлекс снижен или не вызывается</li> <li>4) Гипестезия по передней поверхности бедра и передненаружной стороне голени</li> </ol>
Перечислите синдромы поражения седалищного нерва	3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Боль, нарушения чувствительности на задней поверхности бедра, на задненаружной стороне голени и стопе</li> <li>2) Вялый паралич стопы и ее пальцев, а также мышц, обеспечивающих сгибание голени и вращение ее внутрь</li> <li>3) Выпадение ахилова рефлекса и подошвенного рефлекса</li> </ol>
Перечислите синдромы поражения лицевого нерва выше отхождения от дистальной части его ствола барабанной струны	5	<p>На стороне поражения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Отсутствуют или становятся реже мигания</li> <li>2) Веки не смыкаются</li> <li>3) Опущен угол рта</li> <li>4) При мимических движениях выраженность асимметрии усиливается</li> <li>5) Нарушения вкуса (ощущения кислого и сладкого на передних 2/3 гомолатеральной половины языка) и секреторной деятельности подъязычной и поднижнечелюстной слюнных желез</li> </ol>
Основные клинические признаки обострения шейного остеохондроза	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Острые, появляющиеся внезапно, обычно при резких движениях головы, боли в шее в связи с раздражением рецепторов связочного аппарата верхнешейного отдела позвоночника</li> </ol>
Опишите основные клинические проявления и данные неврологического осмотра при острой люмбалгии	4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Поясничная боль</li> <li>2) Напряжение поясничных мышц</li> <li>3) Выпрямление поясничного лордоза</li> <li>4) Ограничение подвижности поясничного отдела позвоночника</li> </ol>
В чем сущность	1	Симметричное нарушение чувствительности в

полиневритического синдрома?		дистальных отделах конечностей (по типу носок, перчаток), сочетающееся со снижением и исчезновением сухожильных, периостальных рефлексов, периферическими парезами и вегетативными расстройствами той же зоны
Клиническая картина невралгии тройничного нерва	4	1)Кратковременная (до 2 минут) острейшая, жгучая, стреляющая боль в зоне иннервации одной или нескольких ветвей тройничного нерва, 2) Приступы сопровождаются вегетативными расстройствами (гиперемией лица, слезотечением, гиперсаливацией) 3) Нередко и рефлекторными сокращениями мимических и жевательных мышц 4) Наличие триггерных зон на лице
Назовите особенности болей при средногрудных дорсалгиях	1	1)Боли характеризуются более четким вегетативным компонентом, крайне упорные, с неприятным эмоциональным оттенком, глубинные, мозжащие, иногда жгучие, они сопровождаются чувством утомления в ромбовидных и других мышцах межлопаточной области.
Что такое мышечно-тонический синдром?	1	Рефлекторная реакция паравертебральных мышц на гуморальные и нервные стимулы
Назовите признаки невропатической боли	5	1)Аллодиния – состояние, при котором в норме неболевые стимулы вызывают боль 2) Гипералгезия – чрезмерно усиленный ответ на слабые болевые раздражители 3) Гипестезия на раздражения в зоне болевых ощущений 4) Каузалгия – жгучая боль, сопровождающаяся изменением температуры и цвета кожных покровов 5) Атрофией, слабостью мышц в области поражения
Принципы лечения остеохондроза позвоночника	5	1)Исключение неблагоприятных статико-динамических нагрузок на пораженный отдел позвоночника (при обострении -покой) 2) Стимулировать активность мышц позвоночника 3) Индивидуализация, фазовость и комплексность лечения 4)Уменьшение болевых ощущений и отрицательных эмоций 5)Щадящий характер лечебных воздействий
Методы лечения вертеброгенной патологии	5	1)ЛФК 2) Ортопедические методы 3) Лечение режимом 4) Медикаментозное лечение (нестероидные противовоспалительные, сосудистые препараты , витамины группы В, при хроническом болевом синдроме – антидепрессанты) 5)Рациональная психотерапия

ВОПРОСЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ:

1. Опишите клинику полиневритического синдрома.
2. Опишите этиологию и принципы классификации полиневропатий.
3. Сформулируйте алгоритм обследования пациента с полиневропатией.
4. Дайте характеристику полиневропатии Гийена-Барре. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
5. Опишите механизмы болевых синдромов при вертеброгенной патологии.
6. Охарактеризуйте рефлекторные вертеброневрологические синдромы: цервикалгия, цервикобрахиалгия, цервикокраниалгия, люмбалгия, люмбоишиалгия.
7. Охарактеризуйте корешковые синдромы при вертеброгенной патологии.
8. Опишите клинику поражения L4, L5, S1 корешков.
9. Сформулируйте диагностический алгоритм при вертеброневрологических синдромах. Какие заболевания необходимо исключить до начала лечения?
10. Сформулируйте принципы лечения вертеброгенной патологии.
11. Сформулируйте показания к неотложному оперативному лечению при вертеброгенной патологии.
12. Расскажите о профилактике вертеброгенной патологии.

ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ: Перенесите таблицы в рабочую тетрадь и заполните их.

	Уровень поражения Срединного нерва	Клинические симптомы
1		
2		
3		
4		

	Уровень поражения седалищного нерва	Клинические симптомы
1		
2		
3		
4		

### **КОНТРОЛЬ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТА ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПЕРВОГО УРОВНЯ.**

К каждому вопросу необходимо выбрать один правильный вариант ответов из предложенных.

Пример тестов:

1. ОТ КРЕСЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ ОТХОДИТ:

- А) Наружный кожный нерв бедра
- Б) Запирательный нерв



- В) Седалищный нерв
- Г) Все перечисленное
- Д) Бедренный нерв

Правильный ответ: «В»

## 2. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КОМПРЕССИИ КОРЕШКОВ КОНСКОГО ХВОСТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ КОМПРЕССИИ КОНУСА И ЭПИКОНУСА:

- А) Асимметричностью поражения
- Б) Интенсивным болевым синдромом, усиливающимся в положении лежа
- В) Нижним вялым парапарезом
- Г) Всем перечисленным
- Д) Асимметричностью поражения и интенсивным болевым синдромом, усиливающимся в положении лежа

Правильный ответ: «Д»

## **СИТУАЦИОННЫЕ ТИПОВЫЕ ЗАДАЧИ ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПО ТЕМЕ: Заболевания периферической нервной системы. Моно- и полинейропатии. Боли в спине, лечение**

### Задача 1.

Больной 37 лет. В момент наклона внезапно появилась острая боль в пояснице и правой ноге. Раньше отмечалось чувство усталости в спине при длительном наклонном положении. При обследовании выявляется «сглаженность физиологического изгиба позвоночника» напряженность поясничных мышц, положительные симптомы Ласега, Дижернна, посадки, снижение правого ахиллова рефлекса, гипотония в области задненаружной поверхности голени, болезненность при пальпации паравертебральных точек справа.

#### 1. Поставьте диагноз:

- 1. люмбоишалгия;
- 2. люмбалгия;
- 3. радикулопатия L5 корешка справа;
- 4. опухоль конского хвоста.

### Задача 2.

Больная 38 лет, после подъёма груза почувствовала резкую боль в поясничной области, вследствие чего не могла разогнуться.

Объективно: напряжение мышц поясничной области, сколиоз, сглаженность поясничного лордоза. Движения в поясничном отделе позвоночника ограничены во все стороны. Болезненность паравертебральных точек L4-L5 слева. Симптом Лассега слева. Слабость разгибателя большого пальца левой стопы. Гипалгезия в области наружной поверхности пальца левой голени. На спондилограмме отмечается уменьшение расстояния между телами L4-L5 позвонков, шиловидные разрастания по краям L3-L4 позвонков.

#### 1. Поставьте диагноз.

### Задача 3.

У больного 12 лет в течение 2-3 недель на фоне умеренных болей в голени постепенно развилась слабость в правой ноге (стала свисать стопа); при ходьбе часто «зацепляется» носком.

Объективно: правая стопа свисает и несколько приведена кнутри. Походка «петушиная». Чувствительность снижена по наружной поверхности голени и на тыльной стороне стопы справа.

1. Поставьте диагноз.

Задача 4.

Больная 38 лет, после подъёма груза почувствовала резкую боль в поясничной области, вследствие чего не могла разогнуться.

Объективно: напряжение мышц поясничной области, сколиоз, сглаженность поясничного лордоза. Движения в поясничном отделе позвоночника ограничены во все стороны. Болезненность паравертебральных точек L4-L5 слева. Симптом Лассега слева. Слабость разгибателя большого пальца левой стопы. Гипалгезия в области наружной поверхности пальца левой голени. На спондилограмме отмечается уменьшение расстояния между телами L4-L5 позвонков, шиловидные разрастания по краям L3-L4 позвонков.

1. Поставьте диагноз.

Задача 5.

У больного 12 лет в течение 2-3 недель на фоне умеренных болей в голени постепенно развилась слабость в правой ноге (стала свисать стопа); при ходьбе часто «зацепляется» носком.

Объективно: правая стопа свисает и несколько приведена кнутри. Походка «петушиная». Чувствительность снижена по наружной поверхности голени и на тыльной стороне стопы справа.

1. Поставьте диагноз.

### **Пример контрольных работ для проверки ИТОГОВОГО уровня подготовки студентов.**

Вариант 1.

#### 1. Тесты на подстановку

- а) Перечислите основные признаки синдрома запястного канала (1-4).
- б). Назовите мышцы иннервируемый седалищным нервом (1-3).
- в). Перечислите симптомы поражения конского хвоста (1-4).

#### 2. Ситуационная задача

Задача № 1.

Больная 38 лет, после подъёма груза почувствовала резкую боль в поясничной области, вследствие чего не могла разогнуться.

Объективно: напряжение мышц поясничной области, сколиоз, сглаженность поясничного лордоза. Движения в поясничном отделе позвоночника ограничены во все стороны. Болезненность паравертебральных точек L4-L5 слева. Симптом Лассега слева. Слабость разгибателя большого пальца левой стопы. Гипалгезия в области наружной поверхности пальца левой голени. На спондилограмме отмечается уменьшение расстояния между телами L4-L5 позвонков, шиловидные разрастания по краям L3-L4 позвонков.

1. Где локализуется очаг поражения.

2. Клинический диагноз.

3. Основные принципы лечения и врачебной тактики.