

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 ПО НЕВРОЛОГИИ**

ТЕМА

**ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫЕ НЕРВЫ (V, VII, IX, X, XI, XII). МЕТОДИКА
ИССЛЕДОВАНИЯ. СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ. ЛИЦЕВЫЕ БОЛИ.**

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 –9 часов

Продолжительность занятия –6 часов

Актуальность темы. Знание темы необходимо для усвоения других тем курса топической неврологии (синдромы поражения головного мозга) и частной неврологии (сосудистые, инфекционные, нейродегенеративные заболевания, опухоли, травмы нервной системы, неврологические осложнения соматической патологии).

Учебная цель занятия:

1. Научиться

- Называть анатомические пути проведения V, VII, IX, X, XI, XII ПАР ЧМН.
- Научиться давать определение центральному и периферическому параличу/парезу лицевого нерва и называть основные заболевания, приводящие к их развитию
- Научиться называть особенности клинических проявлений поражения V пары ЧМН.
- Научиться давать определение невралгии тройничного нерва и называть причины, приводящие к ее развитию
- Научиться давать определение бульбарному и псевдобульбарному параличам и называть основные заболевания, приводящие к их развитию
- Называть особенности клинических проявлений различных типов лицевых болей и называть основные заболевания, приводящие к их развитию.
- Научиться проводить неврологическое исследование V, VII, IX, X, XI, XII ПАР ЧМН и диагностировать центральный и периферический паралич

лицевого нерва, поражение тройничного нерва, бульбарный и псевдобульбарный параличи на основании результатов клинико-неврологического осмотра

Развивающая цель. Развитие активного осознанного использования теоретических знаний о строении и симптомах поражения V, VII, IX, X, XI, XII ПАР ЧМН 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. Анатомическая характеристика тройничного нерва.
2. Как называются и где располагаются ядра тройничного нерва
3. Ход ветвей тройничного нерва
4. Опишите методику клинического исследования функции V нерва.
5. Критерии диагностики невралгии тройничного нерва.
6. Отличие невропатии и невралгии тройничного нерва
7. Клинические признаки поражения альвеолярных нервов.
8. Анатомическая характеристика VII пары черепных нервов.
9. Симптомы поражения ствола VII черепного нерва на различных его участках.
10. Назовите признаки центрального паралича VII п. ЧМН.
11. Анатомическая характеристика языкоглоточного и блуждающего нервов.
12. Симптомы поражения языкоглоточного нерва
13. Периферический и центральный паралич подъязычного нерва
14. Основные причины и клиника бульбарного паралича
15. Отличия псевдобульбарного паралича от бульбарного
16. Перечислите черепные нервы, имеющие в своем составе парасимпатические волокна.
17. Анатомическая характеристика парасимпатических порций VII, IX, X черепных нервов.
18. Основные синдромы нарушения вегетативной иннервации лица.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

1. Изучить тему «Черепно-мозговые нервы (V, VII, IX, X, XI, XII). Методика исследования. Симптомы поражения. Лицевые боли»

Рекомендуемая литература:

<p>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</p>
<p>Трошин, В. Д. Нервные болезни (профилактика и лечение) : учебник / В. Д. Трошин; Трошин Владимир Дмитриевич ; Нижегородская государственная медицинская академия. - Н. Новгород : НГМА, 2004. - Текст : электронный.</p>
<p>Баркер, Р. 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</p>
<p>Густов, А. В. 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.</p>
<p>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-Х.616.37 - Д-44</p>
<p>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</p>
<p>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</p>
<p>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.</p>
<p>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</p>
<p>Можаев, С.В.</p>

Нейрохирургия : учебник / С.В. Можаяев, А.А. Скоромец, Т.А. Скоромец; Можаяев 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 «ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫЕ НЕРВЫ (V, VII, IX, X, XI, XII). МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ. СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ. ЛИЦЕВЫЕ БОЛИ.»

ВОПРОС	Число прав. ответов	Правильный (ые) ответ (ы)
Перечислите ядра тройничного нерва	3	1) Мезэнцефалическое 2) Мостовое 3) Ядро спинномозгового пути.
Перечислите основные ветви тройничного нерва	3	1) Глазничная 2) Максиллярная. 3) Мандибулярная
Перечислите основные клинические симптомы невралгии тройничного нерва	5	1. Приступообразный характер, длительность атаки не более 2 минут. Между двумя приступами всегда имеется "светлый" промежуток. 2. Значительная интенсивность, внезапность, напоминающие удар электрическим током. 3. Локализация строго ограничена зоной иннервации тройничного нерва, чаще 2 или 3 ветви (в 5% случаев 1-я ветвь). 4. Наличие триггерных точек (зон), слабое раздражение которых вызывает типичный пароксизм 5. Наличие триггерных факторов, чаще всего это - умывание, разговор, еда, чистка зубов, движение воздуха, простое прикосновение. 6. Типичное болевое поведение. Больные, стараясь

		переждать приступ, замирают в той позе, в которой застал их болевой пароксизм. Иногда растирают зону боли или совершают чмокающие движения. В период приступа больные отвечают на вопросы односложно, едва приоткрывая рот. На высоте пароксизма могут быть подергивания лицевой мускулатуры (tic douloureux).
Причины возникновения невралгии тройничного нерва	4	1.Эндоваскулярный конфликт- в подавляющем большинстве случаев 2.Опухоли области мосто -мозжечкового угла 3.Формирование туннельного синдрома (в области поглазничного и нижнечелюстного каналов) 4.Местные одонто- и риногенные воспалительные процессы
Перечислите основные типы параличей и парезов лицевого нерва	2	1) Центральный 2) Периферический
Назовите причины развития периферического паралича/пареза лицевого нерва	1	Поражение ядер и периферического ствола лицевого нерва на различных уровнях
Назовите причины развития центрального паралича/пареза лицевого нерва	1	Поражение проводящих путей корково-ядерного тракта
Назовите признаки периферического паралича лицевого нерва	1	ипсилатеральный паралич мимической мускулатуры
Назовите признаки центрального паралича лицевого нерва	1	Контралатеральный паралич нижней группы мимической мускулатуры
Назовите признаки бульбарного паралича	8	1.дисфония, 2. дисфагия , 3.дизартрия , 4. атрофия языка (возмжжны фасцикуляции ,

		<p>фибрилляции) ,</p> <p>5. отсутствует глоточный и небный рефлекс,</p> <p>6. ограничение подвижности языка ,</p> <p>7. свисание мягкого неба,</p> <p>8. назолалия.</p>
Назовите признаки псевдобульбарного паралича	8	<p>1. дисфония,</p> <p>2. дисфагия ,</p> <p>3. дизартрия ,</p> <p>4. назолалия,</p> <p>5. глоточный и небный рефлекс сохранены ,</p> <p>6. нет атрофии языка и фибриллярных подергиваний ,</p> <p>7. симптомы орального автоматизма ,</p> <p>8. насильственный смех и плач.</p>
Клинические проявления пароксизмальной невралгии языкоглоточного нерва	3	<p>1. Во время пароксизма больной испытывает острую приступообразную боль, начинающуюся в корне языка или в миндалине и распространяющуюся на нёбную занавеску, глотку, иррадиирующую в ухо, в заушную область, в шею.</p> <p>2. Приступы боли могут провоцироваться движениями языка, глотанием, особенно при приеме горячей или холодной пищи, чаще возникают в утренние часы.</p> <p>3. Болевой приступ длится до 2 мин, чаще 20—30 с, сопровождается вегетативными реакциями, иногда кашлем, кратковременным синкопальным состоянием, по-видимому, рефлекторно-сосудистого характера.</p>
Перечислите другие названия синдрома носоресничного нерва	3	<p>1. синдром носового нерва,</p> <p>2. невралгия Чарлина,</p> <p>3. невралгия Оппенгейма).</p>
Перечислите клинические особенности невралгии крылонёбного узла (синдром крылонёбного узла, синдром Сладера).	4	<p>1. приступообразная интенсивная жгучая, ломящая, распирающая боль в верхней челюсти, в носу,</p> <p>2. иррадирует в область внутреннего угла глаза</p> <p>3. Боли сопровождаются местными вазомоторными и секреторными реакциями, в частности обильным выделением носового секрета, слезотечением, гиперемией кожи и слизистых оболочек, отеком тканей лица на стороне патологического процесса.</p> <p>4. Возможна распространенная форма пароксизма, при этом боль и вегетативные реакции охватывают половину лица, головы, шеи, иногда распространяясь на руку, надплечье.</p>

ВОПРОСЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ:

1. Дайте анатомическую характеристику тройничного нерва.
2. Как называются и где располагаются ядра тройничного нерва?
3. Опишите ход ветвей тройничного нерва
4. Какие мышцы иннервирует тройничный нерв?
5. Опишите зоны чувствительности, иннервируемые тройничным нервом.
6. Дайте характеристику нарушений чувствительности при поражении ядер тройничного нерва.
7. Опишите методику клинического исследования функции V нерва.
8. Назовите критерии диагностики невралгии тройничного нерва.
9. Опишите клинические симптомы невралгии тройничного нерва.
10. Перечислите принципы лечения невралгии тройничного нерва.
11. Дайте анатомическую характеристику VII пары черепных нервов.
12. Какая особенность связей ядра лицевого нерва с корой?
13. Какие волокна входят в состав промежуточного нерва?
14. Перечислите симптомы поражения ствола лицевого нерва на различных его участках.
15. Назовите отличия центрального и периферического пареза мимических мышц.
16. Перечислите функции языкоглоточного и блуждающего нервов.
17. Какие общие ядра имеют языкоглоточный и блуждающий нервы?
18. Какие ядра имеет языкоглоточный нерв?
19. Какие симптомы наблюдаются при поражении языкоглоточного нерва?
20. Дайте характеристику чувствительной иннервации языка, зубов, ротовой полости, носоглотки.
21. Опишите иннервацию слюнных желез.
22. Какие ядра имеет блуждающий нерв?
23. Какие симптомы наблюдаются при поражении блуждающего нерва?
24. Чем отличается нарушение функции подъязычного нерва периферического и центрального типа?
25. Назовите основные причины и опишите клинику бульбарного паралича.
26. При поражении каких структур развивается псевдобульбарный паралич? Назовите его отличия от бульбарного паралича
27. Какие мышцы иннервирует добавочный нерв?
28. Опишите клинику одностороннего поражения добавочного нерва.

ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ:

Перенесите таблицы в рабочую тетрадь и заполните их

	Название синдрома	Основные клинические характеристики
1	Периферический паралич лицевого нерва	
2	Центральный паралич лицевого нерва	
3	Невралгия тройничного нерва	
4	Бульбарный паралич	
	Псевдобульбарный паралич	
	Синдром Мелькерссон-Розенталя	

	Синдром Ханта (ганглионит узла коленца).	
	Невралгия крылонебного узла.	

КОНТРОЛЬ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТА
ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПЕРВОГО УРОВНЯ. Пример тестов

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

1. КАК НАЗЫВАЕТСЯ V ПАРА ЧМН?

- Тройничный нерв
- Блоковый нерв
- Глазодвигательный нерв
- Отводящий нерв
- Лицевой нерв

2. КАКОЙ НЕРВ НЕ ВХОДИТ В СИСТЕМУ I ВЕТВИ V НЕРВА?

- Лобный
- Слезный
- Подглазничный
- Носоресничный
- Верно 1 и 3

3. КАКОЙ НЕРВ НЕ ОТНОСИТСЯ К КОНЦЕВЫМ ВЕТВЯМ 2-Й ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА?

- Скуловой
- Ушно-височный
- Подглазничный
- Верно 1 и 2
- Носоресничный

4. КАКОЙ НЕРВ НЕ ОТНОСИТСЯ К КОНЦЕВЫМ ВЕТВЯМ 3-Й ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА?

- Язычный
- Щечный
- Нижний альвеолярный

Верно 2 и 3

Крылонебные ветви

5.КАКОЙ ВЕГЕТАТИВНЫЙ УЗЕЛ ОТНОСИТСЯ К 1-Й ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА?

Крылонебный

Околоушной

Ресничный

Подчелюстной

Звездчатый

СИТУАЦИОННЫЕ ТИПОВЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ:

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫЕ НЕРВЫ (V, VII, IX, X, XI, XII). МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ. СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ. ЛИЦЕВЫЕ БОЛИ.

Задача 1.

Больной 42 лет обратился к врачу с жалобами на резкие боли пульсирующего характера в течение 3-х дней в области щеки и челюсти.

Справа заметил отек в области щеки. После лечения кариозного зуба и депульпирования боль значительно уменьшилась, на 2-е сутки полностью прекратилась. При пальпации точек выхода тройничного нерва болей нет, чувствительных расстройств на лице нет.

1..Определите клинический диагноз:

- 1.невропатия верхних альвеолярных нервов
- 2.невралгия II ветви V пары
- 3.пульпит
- 4.дентальная плексалгия

Задача 2.

У женщины 40 лет на третий день после удаления: - 4— возникли постоянные боли в области верхней челюсти и щеки слева. В этой зоне периодически появлялись пульсирующие острые боли, которые продолжались несколько часов. При осмотре определялась гиперестезия в области крыла носа и верхней губы слева, болезненность точки выхода 2-й ветви тройничного нерва при пальпации. Триггерных зон нет.

1. Поставьте клинический диагноз:

- 1.травматическая невропатия верхнего альвеолярного нерва
- 2.невралгия II ветви тройничного нерва

3. невралгия крылонебного узла

4. невропатия щечного нерва

Задача 3. У женщины 50 лет при подготовке к протезированию удалено несколько зубов верхней челюсти слева, после чего стали возникать продолжительные приступы жгучей боли в области правой половины верхней челюсти. Приступ длится от 40 до 50 минут. Между приступами сохраняется ноющая боль в верхней челюсти. На высоте боли отечность десны, болезненность при глубокой и поверхностной пальпации кожной проекции верхнего зубного сплетения.

1. Поставьте клинический диагноз:

1. невралгия II ветви тройничного нерва

2. дентальная плексалгия

3. травматическая невропатия верхнего альвеолярного нерва

4. невралгия щечного нерва

Задача 4.

Больной 43 лет пожаловался на головную боль, недомогание, повышение температуры. Через 2 дня появились постоянные жгучие боли в области лба, глаза, височной области слева. Спустя три дня в области лба, роговицы глаза появились герпетические высыпания. Боль в этой области усилилась, стала иррадиировать в нижнюю половину лица.

При осмотре — обильные герпетические высыпания на коже в височной области и роговице слева, гиперестезия на половине лица.

1. Поставьте клинический диагноз:

1. невралгия носоресничного узла

2. герпетическая невралгия I ветви тройничного нерва

3. герпетическая невропатия I, II, III ветвей тройничного нерва

4. невралгия ресничного нерва

Задача 5.

У больной 55 лет после охлаждения появились приступообразные боли в области левой щеки с иррадиацией в ухо. Боль интенсивная, стреляющая, ничем не снимается и провоцируется жеванием, разговором, глотанием, охлаждением.

При объективном исследовании, кроме болезненности при надавливании в области подбородочного отверстия, других неврологических симптомов не обнаруживается.

1. Определите синдром.

2. Какое дообследование необходимо провести больному для уточнения диагноза?

3. Назначьте лечение

Задача 6.

После удаления: ⊥ 7 в течение месяца сохраняются боли и онемение в зубах верхней челюсти. При обследовании отмечается анестезия десны верхней челюсти области: а.7 и прилежащего участка слизистой щеки.

1. Поставьте клинический диагноз:

1. невропатия большого небного нерва
2. невралгия II ветви тройничного нерва
3. невропатия верхних альвеолярных нервов
4. невропатия щечного нерва

Задача 7.

Больной 60 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на приступообразный характер болей в верхней челюсти справа, преимущественно в области верхних коренных зубов, в области щеки. Приступ длится в течение 1-2 мин., провоцируется приемом пищи, разговором.

При объективном обследовании выявляется резкая болезненность точки выхода 2-й ветви тройничного нерва слева, при смещении кожи в области верхней губы возникает приступ резчайших болей. После экстракции 2-го коренного зуба болевой синдром не купирован. Больная отправлена к невропатологу.

1. Поставьте клинический диагноз:

1. дентальная плексалгия
2. невралгия II ветки V пары
3. невропатия II ветки V пары
4. невралгия I ветки V пары

Задача 8.

На следующий день после длительного переохлаждения мужчина 40 лет заметил перекашивание лица слева, сухость левого глаза, обостренное восприятие звуков этим ухом, нарушение вкуса на левой половине языка. Жидкая пища плохо удерживалась в полости рта. При осмотре глаз не закрывается» носогубная складка опущена, не удается попытка надуть левую щеку, вытянуть губу трубочкой.

1. Поставьте клинический диагноз:

1. невралгия II ветви тройничного нерва;
2. невропатия левого лицевого нерва;
3. серозный менингит;
4. энцефалит.

Задача 9.

У юноши 16 лет после переохлаждения перекосило лицо, перестал закрываться правый глаз, обострился слух на правое ухо («не мог этим ухом слушать телефон»), стал хуже ощущать вкус пищи.

Объективно: при наморщивании лба справа лобные складки не образуются, лагофтальм справа, рот перетянут влево, правый угол рта опущен. Агевзия на передних 2/3 языка справа, гиперакузия и слезотечение справа.

1. Определите синдром.
2. Поставьте топический диагноз.

Задача 10.

У юноши 19 лет в течение последних 2-х лет повторно возникает паралич лицевого нерва слева. При осмотре — левый глаз не закрывается, носогубная складка опущена, имеется отек левой губы, складчатый язык.

1. Поставьте клинический диагноз:
 1. невралгия лицевого нерва;
 2. синдром Мелькерссон-Розенталя;
 3. опухоль мостомозжечкового угла;
 4. синдром Ханта (ганглионит узла коленца).

Задача 11.

У ребенка 12 лет на фоне дифтерии на 15-й день болезни появилось поперхивание при еде, гнусавость и осиплость голоса, иногда жидкая пища попадает в нос.

Объективно: экскурсии мягкого неба при фонации ограничены, небные и глоточные рефлексы отсутствуют, тахикардия.

1. Определите синдром.

Задача 12.

У больного 43 лет в течение последних 1,5—2-х месяцев развились затруднения при глотании твердой пищи, жидкая пища выливается через нос. изменился голос (стал глухим и гнусавым), речь нечеткая, смазанная.

Объективно: правая половина мягкого неба свисает при фонации; небный и глоточный рефлексы справа отсутствуют, дисфагия, дисфония, дизартрия. Язык при высовывании отклоняется вправо, правая половина языка атрофична.

1. Определите синдром.
2. Поставьте топический диагноз.

Задача 13.

Больной 2 недели тому назад после работы в лесу снял с области шеи клеща. В настоящее время беспокоят головные боли, слабость, особенно в руках, свисание головы.

Объективно: плечи опущены, нижние углы лопаток отходят от позвоночника; не может поднять руки выше горизонтальной линии; голова свисает на грудь.

1. Определите синдром.
2. Поставьте топический диагноз.

Задача 14.

У мальчика 14 лет после травмы левого глаза возникли приступообразные боли в области левого глазного яблока, надбровья, спинки носа. Продолжительность приступа несколько часов. При осмотре — отечность века, инъектированность склер, слезотечение, светобоязнь. Улучшение наступило после смазывания анестетиками слизистой оболочки носа.

1. Поставьте диагноз:

1. невралгия носоресничного узла;
2. невралгия I ветви тройничного нерва;
3. невралгия ресничного нерва;
4. невралгия крылонебного узла.

Задача 15.

Женщина 67 лет жалуется на неприятные ощущения в полости рта. Отмечаются также жжение и онемение в передних 2/3 языка, распространяющиеся на слизистую оболочку полости рта. Прием пищи уменьшает неприятные ощущения.

1. Поставьте клинический диагноз:

1. невропатия нижнего альвеолярного нерва;
2. глоссалгия;
3. невралгия III ветви тройничного нерва;
4. невралгия язычного нерва.

Задача 16.

Больная 56 лет обратилась к врачу с жалобами на ощущение жжения, покалывания, пощипывания в области языка и слизистой полости рта. 2 недели назад ей было произведено протезирование зубов.

При осмотре стоматолог обнаружил неправильный прикус. Изменений со стороны языка и слизистой полости рта не выявлено.

1. Определите клинический диагноз:

1. невропатия нижнего альвеолярного нерва;
2. глоссалгия;

3. невралгия III ветви V пары;

4. невропатия язычного нерва.

Задача 17.

Больная 24 лет перенесла острое респираторное заболевание» через три дня после которого возникли приступообразные боли в области глаза, носа, верхней челюсти.

Приступы болей чаще возникали в ночные часы, иррадиировали в область уха, плеча, лопатки, предплечья. Во время приступа наблюдалось покраснение половины лица, отек лица, слезотечение.

Продолжительность болей 2 — 3 часа. Смазывание слизистой оболочки носа снимает боль.

1. Поставьте клинический диагноз:

1. постгерпетическая невралгия I и II ветвей тройничного нерва;

2. невралгия крылонебного узла, синдром Сладера;

3. невралгия носоресничного нерва (синдром Чарли на);

4. поражение ресничного узла (синдром Оппенгейма).

Задача 18.

Больная 36 лет страдает хроническим гайморитом. В клинику поступила с жалобами на приступообразные боли в области правого глазного яблока, надбровья и правой половины носа, возникших на фоне охлаждения. Боли сопровождаются обильным слезотечением, набуханием слизистой оболочки правой половины носа и выделением жидкого секрета. Приступ боли может держаться в течение нескольких часов.

Объективно: болезненность при пальпации внутреннего угла правого глаза, гиперестезия в правой орбикулярной области.

1. Поставьте клинический диагноз:

1. синдром Чарлина (невралгия носоресничного нерва);

2. синдром Сладера (невралгия крыло-небного узла/л);

3. синдром Оппенгейма (синдром ресничного узла);

4. синдром Ханта (синдром коленчатого узла).

Задача 19.

У больной 15 лет после тонзилэктомии стали возникать приступообразные боли в области гортани с иррадиацией в правую нижнюю челюсть и ухо, сопровождающиеся кашлем, общей слабостью. Определяется болевая точка на боковой поверхности шеи, выше щитовидного хряща. Глоточный рефлекс снижен справа.

1. Поставьте клинический диагноз:

1. невралгия языкоглоточного нерва;

2. невралгия барабанного нерва;

3. невралгия блуждающего нерва;
4. невралгия верхнего гортанного нерва.

Пример контрольных работ для проверки итогового уровня подготовки студентов.

Вариант 1.

1. Тесты на подстановку

- а) Перечислите основные симптомы поражения лицевого нерва по центральному типу (4).
- б). Перечислите симптомы бульбарного паралича (8).
- в) Назовите симптомы поражения первой ветви тройничного нерва (4).

2. Ситуационная задача.

Больная 56 лет обратилась к врачу с жалобами на ощущение жжения, покалывания, пощипывания в области языка и слизистой полости рта. 2 недели назад ей было произведено протезирование зубов. При осмотре стоматолог обнаружил неправильный прикус. Изменений со стороны языка и слизистой полости рта не выявлено.

1. Определите клинический диагноз:

1. невралгия нижнего альвеолярного нерва;
2. глоссалгия;
3. невралгия III ветви V пары;
4. невралгия язычного нерва.

Вариант 2.

1. Тесты на подстановку

- а) Перечислите основные симптомы поражения лицевого нерва по периферическому типу (4).
- б) Перечислите симптомы псевдобульбарного паралича (7).
- в) Назовите симптомы поражения второй ветви тройничного нерва (4).

2. Ситуационная задача.

Больная 24 лет перенесла острое респираторное заболевание» через три дня после которого возникли приступообразные боли в области глаза, носа, верхней челюсти. Приступы болей чаще возникали в ночные часы, иррадиировали в область уха, плеча, лопатки, предплечья. Во время приступа наблюдалось покраснение половины лица, отек лица, слезотечение. Продолжительность болей 2 — 3 часа. Смазывание слизистой оболочки носа снимает боль.

1. Поставьте клинический диагноз:

1. постгерпетическая невралгия I и II ветвей тройничного нерва;
2. невралгия крылонебного узла, синдром Сладера;
3. невралгия носоресничного нерва (синдром Чарлина);
4. поражение ресничного узла (синдром Оппенгейма).