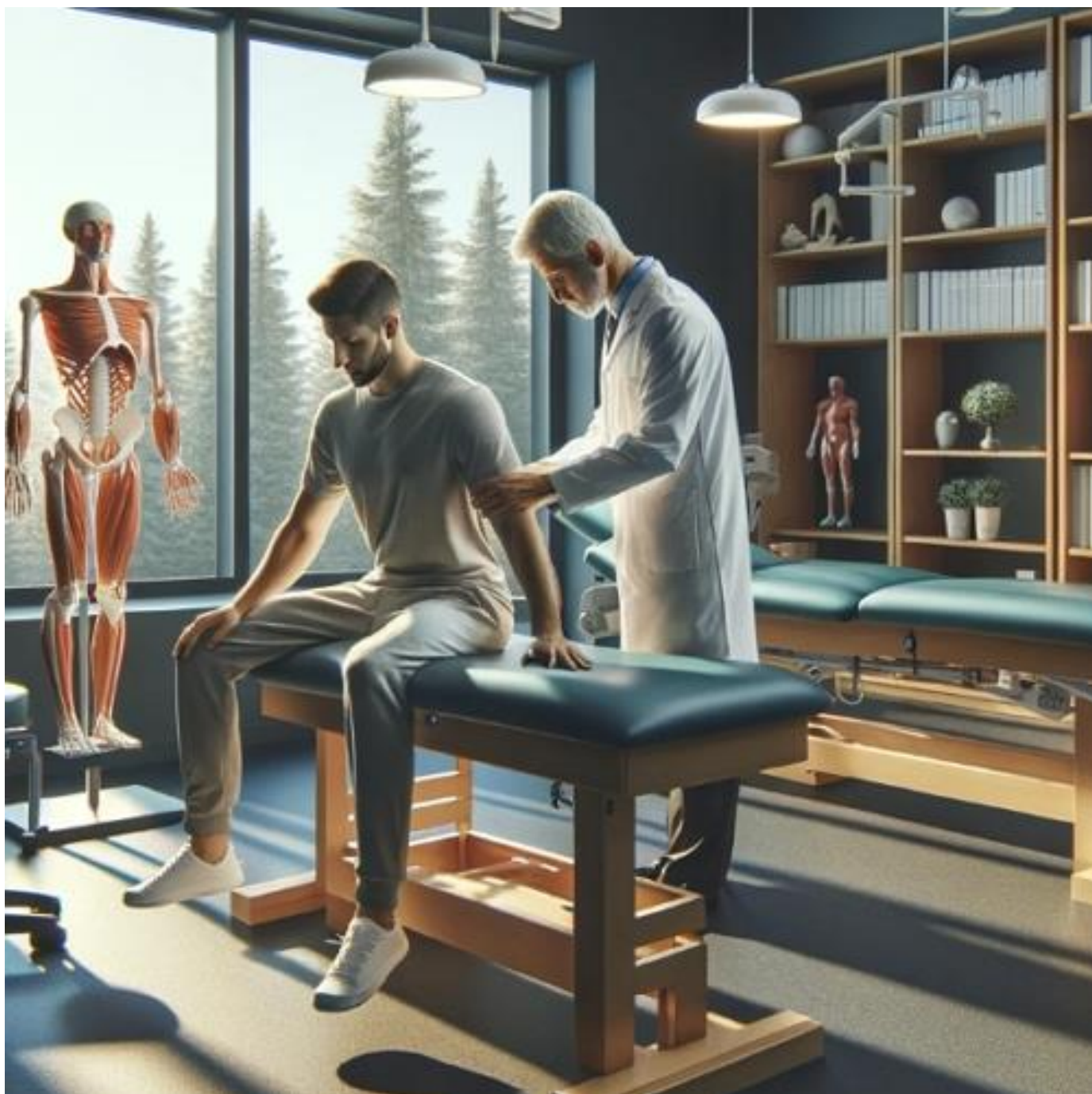


Физическая и реабилитационная медицина

Ситуационные задачи

medkeys.ru/product/medicina/



Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 48 лет направлена поликлиникой на консультацию к специалисту медицинской реабилитации.

Жалобы

На асимметрию лица слева (невозможность полностью закрыть левый глаз, оскалить зубы, наморщить нос слева), повышенное слезотечение из левого глаза, онемение левой половины лица.

Анамнез заболевания

Данные жалобы беспокоят пациентку в течение последних 3 дней. Начало заболевания связывает с переохлаждением, а также со стрессовой ситуацией. Амбулаторно обследована: МРТ головного мозга: без патологии.

Анамнез жизни

- * Хроническая патология: отрицает. АД повышается эпизодически, постоянно гипотензивную терапию не получает.
- * ЧМТ, ОНМК, ВИЧ, гепатиты, укусы клеща ранее отрицает
- * Операций, гемотрансфузий не было
- * Аллергоанамнез не отягощен

Объективный статус

- * Состояние удовлетворительное. Вес 48 кг, рост 153 см. Температура тела 36,6°C
 - * Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски
 - * Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту. PO_2 98%
 - * Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 115/70 мм рт. ст.
 - * Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.
 - * Неврологический статус: уровень сознания – ясное. Общемозговая симптоматика на момент осмотра не выражена. Менингеальные знаки отсутствуют. +
 - Черепно-мозговые нервы: обоняние не нарушено; глазные щели D
 - Координация: в п. Ромберга легкое пошатывание. ПНП и ПКП выполняет удовлетворительно, с легкой интенцией. Функции тазовых органов контролирует. Вертебральный статус: без особенностей.
- Основным методом для постановки диагноза и определения объема реабилитационных мероприятий является**

- **оценка неврологического статуса(+)**

Обоснование: Поскольку шкалы, предлагаемые для оценки прозопареза, клинические, основой диагностики невротии лицевого нерва является тщательный анализ неврологического статуса пациентов.

Мононевротии. Клинические рекомендации. МКБ 10: G56, G56.8, G57, G58.8, G59.8, H49.0, H49.2. Возрастная категория: взрослые// ID: KP166 Год утверждения: 2017.-С.8.

- ультразвуковое исследование мышц лица
- компьютерная томография головного мозга
- осмотр и тестирование психиатра

Прозопарез равный 2 баллам по шкале, предложенной Я.С. Балабаном, соответствует + _____ + степени тяжести заболевания

- **средней(+)**

Обоснование: По 5-балльной системе при невротии лицевого нерва, предложенной Я.С. Балабаном, заболевание средней степени тяжести соответствует прозопарезу 2 балла:

при оскаливании видны 2 - 3 зуба; надувание щеки слабое; свистеть больной не может; закрывает глаз не полностью - видна полоска склеры 1-2 мм (симптом Белла); слегка морщит лоб; не значительные движения при попытке нахмурить брови; при электронейромиографии латентное время М-ответа 5,5 - 6,0 мс.

Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии, А.Н.Белова/ Практическая медицина. Москва, 218.-696с (с.468-494)

- легкой
- тяжелой
- крайне тяжелой

Учитывая клиническую картину, состояние пациента соответствует + _____ + степени тяжести по шкале Балабана

- **тяжелой(+)**

Обоснование: По 5-балльной системе при невротии лицевого нерва (предложенная Я.С. Балабаном)

Норма - 5 баллов;

Заболевание легкой степени тяжести:

прозопарез 4 балла: больной может зажмурить глаз, нахмурить и поднять бровь, наморщить лоб, но с меньшей силой, чем на здоровой стороне; при оскаливании видны 4 - 5 зубов, рот едва заметно перетягивается на здоровую сторону; больной надувает щеку, но с меньшей силой, чем с противоположной стороны; при электронейромиографическом исследовании латентное время М-ответа 4,5 - 5,0 мс.;

прозопарез 3 балла: больной может зажмурить глаз, однако ресницы

выступают больше, чем на здоровой стороне (симптом ресниц); может сдвинуть к центру и поднять бровь, наморщить лоб, но в меньшей степени и с меньшей силой, чем на здоровой стороне; при этом он не может преодолеть сопротивление исследующего. При оскаливании видны 3 - 4 зуба; больной плохо складывает губы для свиста и с трудом может свистнуть; надувает щеку, но не преодолевает сопротивления исследующего; при электронейромиографии латентное время М-ответа 5,0 - 5,5 мс;

Заболевание средней степени тяжести:

прозопарез 2 балла: при оскаливании видны 2 - 3 зуба; надувание щеки слабое; свистеть больной не может; закрывает глаз не полностью - видна полоска склеры 1-2 мм (симптом Белла); слегка морщит лоб; незначительные движения при попытке нахмурить брови; при электронейромиографии латентное время М-ответа 5,5 - 6,0 мс;

Заболевания тяжелой степени:

прозопарез 1 балл: больной глаз не закрывает - видна полоса склеры 3 - 5 мм (симптом Белла); не может нахмурить и поднять бровь, надуть щеки, свистеть; при оскаливании на пораженной стороне видны 1-2 зуба; при электронейромиографии латентное время М-ответа более 6 мс;

прозопарез 0 баллов (прозоплегия): полный паралич мимической мускулатуры - больной не закрывает глаз (полоса склеры более 5 мм); не может нахмурить и поднять бровь, не может оскалить зубы; движения угла рта на пораженной стороне нет; не может сложить губы для свиста; рот резко перекошен на здоровую сторону; при стимуляционной электронейромиографии М-ответ отсутствует.

Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии, А.Н. Белова/ Практическая медицина. Москва, 218.-696 с (с. 468-494)

- крайне тяжелой
- средней
- легкой

По шкале Хаус-Бракмана, дисфункция лицевого нерва в представленном клиническом случае

- **тяжелая(+)**

Обоснование: Шкала Хаус-Бракмана

1 ст.: норма (нормальная функция всех ветвей);

2 ст.: легкая дисфункция:

А: легкая слабость, выявляемая, при детальном обследовании могут отмечаться незначительные синкинезии;

Б: в покое симметричное лицо, обычное выражение;

В: движения – 1. лоб: незначительные умеренные движения; 2. глаз: полностью закрывается с усилием; 3. рот: незначительная асимметрия;

3 ст.: умеренная дисфункция:

А: очевидная, но не уродующая асимметрия; выявляемая, но не

выраженная синкинезия;

Б: движения – 1. лоб: незначительные умеренные движения; 2. глаз: полностью закрывается с усилием; 3. рот: легкая слабость при максимальном усилии;

4 ст.: среднетяжелая дисфункция:

А: очевидная слабость и/или уродующая асимметрия;

Б: движения – 1. лоб: отсутствуют; 2. глаз: не полностью закрывается; 3. рот: асимметрия при максимальном усилии;

5 ст.: тяжелая дисфункция:

А: едва заметные движения лицевой мускулатуры;

Б: в покое асимметричное лицо;

В: движения – 1. лоб: отсутствуют; 2. глаз: не полностью закрывается;

6 ст.: тотальный паралич (нет движений).

Клинический протокол медицинской помощи пациентам с нейропатией лицевого нерва// Секции СтАР «Ассоциация челюстно - лицевых хирургов и хирургов - стоматологов», Москва, 2014-С. 9-10.

- тотальная
- среднетяжелая
- умеренная

Основной целью физической и медицинской реабилитации при невропатии лицевого нерва является

- **восстановление функции лицевого нерва(+)**

Обоснование: Цель восстановительного лечения при невропатии лицевого нерва: восстановление функции лицевого нерва, с использованием различных методик.

Клинический протокол медицинской помощи пациентам с нейропатией лицевого нерва// Секции СтАР «Ассоциация челюстно - лицевых хирургов и хирургов - стоматологов», Москва, 2014-С.14-2001.

- устранение косметического дефекта
- купирование хронического болевого синдрома
- купирование чувствительных расстройств

Обязательным условием в лечении невропатии лицевого нерва является

- **комплексный подход к лечению(+)**

Обоснование: Лечение должно быть комплексным, включающим мероприятия, воздействующие на причину заболевания (если ее удастся установить) и на патогенетические механизмы (отек, ишемия).

Лечение неврита лицевого нерва проводится в амбулаторных условиях. Исключение составляют случаи болезни, связанные с патологией уха, требующие хирургического вмешательства.

* В домашних условиях необходимо щадить органы зрения. Из-за неполного смыкания век роговица глаза быстро пересыхает, поэтому ее нужно постоянно увлажнять специальными каплями, днем носить темные очки, а ночью закрывать глаза повязкой.

* Основа лечения лицевого неврита – препараты глюкокортикоидов (преднизолон), которые нередко дополняют нестероидными противовоспалительными и противовирусными средствами.

* Если лицевой неврит вызван повреждением части нерва, которая проходит в области лабиринта, среднего уха или сосцевидного отростка, то наилучшие результаты принесет только операция.

* В тяжелых случаях, сопровождающихся параличом мимической мускулатуры, выполняются микрохирургические неврологические операции по сшиванию или пересадке нервов.

Реконструктивные операции, которые выполняются у пациентов в тяжелых случаях нейропатии лицевого нерва:

* перемещение ветвей подъязычного нерва к дистальному концу лицевого;

* транспозиция височной мышцы к углу рта, что позволяет научиться поднимать его угол;

* пересадка мышечного лоскута с бедра с сохранением нервных веточек;

* пластические операции – подтяжка бровей, лица, частичная резекция губ, коррекция век.

Отогенный неврит лицевого нерва

Неврит лицевого нерва, возникший вторично на фоне серьезных болезней среднего уха, требует срочной хирургической операции. Во время вмешательства врач снимает избыточное давление на нерв (производит его декомпрессию), удаляя часть костной стенки нервного канала, проходящего в области среднего уха. В дальнейшем назначается лечение основного заболевания, в результате которого восстанавливается и функция пострадавшего лицевого нерва.

Если патология развилась на ранней стадии острого среднего отита, может быть принято решение о консервативном лечении лицевого неврита:

* витаминотерапия препаратами аскорбиновой кислоты и группы В (Мильгамма);

* противоотечные средства (фуросемид);

* глюкокортикоиды для быстрого купирования воспаления и боли;

* после стихания острых проявлений назначаются актовегин, солкосерил, другие препараты, влияющие на метаболизм нервной ткани;

* при неэффективности консервативного лечения назначают разные виды хирургических вмешательств.

Физиотерапевтические методы входят в комплекс восстановительных лечебных мероприятий:

* терапия УВЧ, кварцевым излучением, лазером;

* электрофорез с витаминами группы В, лидазой;

* иглорефлексотерапия и массаж, особенно проводимый с внутренней

стороны щеки;

* аппликации лечебной грязи, озокерита, парафина;

* лечебная физкультура, направленная на восстановление активности мышц нижней части лица.

Клинический протокол медицинской помощи пациентам с нейропатией лицевого нерва// Секции СтАР «Ассоциация челюстно - лицевых хирургов и хирургов - стоматологов», Москва, 2014-С. 14-2001.

- применение преимущественно иглорефлексотерапии
- монотерапия глюкокортикостероидами в низких дозах длительным курсом
- применение различных методов физиотерапии

Важным компонентом реабилитации прозопареза является

- **обучение пациента методикам самокоррекции(+)**

Обоснование: Важное условие реабилитации — это обучение пациента методикам самостоятельной коррекции.

Клинический протокол медицинской помощи пациентам с нейропатией лицевого нерва// Секции СтАР «Ассоциация челюстно - лицевых хирургов и хирургов - стоматологов», Москва, 2014-С. 14-21.

- исключение самостоятельных занятий лечебной физкультурой
- иммобилизация мускулатуры пораженной половины лица
- отсутствие контроля пациента за выражением лица

Альтернативной методикой лечения невротии лицевого нерва считают

- **ботулинотерапию(+)**

Обоснование: В некоторых клиниках Москвы и Московской области инъекции ботулотоксина в мышцы здоровой половины лица дают положительные результаты в более быстром восстановлении пациента (за счет компенсаторных механизмов)

Клинический протокол медицинской помощи пациентам с нейропатией лицевого нерва// Секции СтАР «Ассоциация челюстно - лицевых хирургов и хирургов - стоматологов», Москва, 2014-С. 14-21.

- массаж мышц лица
- введение гиалуроновой кислоты
- блокады с дипроспаном в пораженные мышцы

Мышцей- мишенью для ботулинотерапии при прозопарезе является

- **круговая мышца глаза(+)**

Обоснование: Чаще всего при прозопарезе инъекции проводят в лобную мышцу, мышцу, сморщивающую бровь, круговую мышцу глаза, мышцу, опускающую угол рта, подбородочную мышцу и подкожную мышцу шеи. Клинический протокол медицинской помощи пациентам с нейропатией лицевого нерва// Секции СТАР «Ассоциация челюстно–лицевых хирургов и хирургов – стоматологов», Москва, 2014-С. 14-21.

- грудиноключично-сосцевидная мышца
- носовая мышца противоположной стороны
- лестничная мышца

В остром периоде невралгии лицевого нерва следует назначить

- **ультразвуковую терапию с гидрокортизоном на область сосцевидного отростка(+)**

Обоснование: Ультразвуковая терапия с гидрокортизоном на область сосцевидного отростка обладает противоотечным действием и уменьшает компрессию нервного ствола

Яхно Н.Н. Болезни нервной системы. 4-е издание.Том1. М.: «Медицина», 2005.-С.539-542

- ультразвуковую терапию с гидрокортизоном на мышцы пораженной половины лица
- электрофорез с бромидом натрия на шейно-воротниковую область (по Щербаку)
- магнитотерапию низкочастотную лицевую мускулатуру со стороны поражения

Острая стадия невралгии лицевого нерва длится

- **14 дней(+)**

Обоснование: Острой стадией невралгии лицевого нерва принято считать первые 14 дней.

Яхно Н.Н. Болезни нервной системы. 4-е издание.Том1. М.: «Медицина», 2005.-С.537-538

- 7 дней
- 3 недели
- 1 месяц

Шкала Хаус-Бракмана включает в себя +_____+ степеней повреждения

- **6(+)**

Обоснование: Шкала Хаус-Бракмана

1 ст.: норма (нормальная функция всех ветвей);

2 ст.: легкая дисфункция:

А: легкая слабость, выявляемая, при детальном обследовании могут отмечаться незначительные синкинезии;

Б: в покое симметричное лицо, обычное выражение;

В: движения – 1. лоб: незначительные умеренные движения; 2. глаз: полностью закрывается с усилием; 3. рот: незначительная асимметрия;

3 ст.: умеренная дисфункция:

А: очевидная, но не уродующая асимметрия; выявляемая, но не выраженная синкинезия;

Б: движения – 1. лоб: незначительные умеренные движения; 2. глаз: полностью закрывается с усилием; 3. рот: легкая слабость при максимальном усилии;

4 ст.: среднетяжелая дисфункция:

А: очевидная слабость и/или уродующая асимметрия;

Б: движения – 1. лоб: отсутствуют; 2. глаз: не полностью закрывается; 3. рот: асимметрия при максимальном усилии;

5 ст.: тяжелая дисфункция:

А: едва заметные движения лицевой мускулатуры;

Б: в покое асимметричное лицо;

В: движения – 1. лоб: отсутствуют; 2. глаз: не полностью закрывается;

6 ст.: тотальный паралич (нет движений).

Клинический протокол медицинской помощи пациентам с нейропатией лицевого нерва// Секции СтАР «Ассоциация челюстно - лицевых хирургов и хирургов - стоматологов», Москва, 2014-С. 11-12.

- 3
- 5
- 4