

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра неврології

**Схема обстеження хворого з неврологічною патологією в
практиці сімейного лікаря**

**Методичні рекомендації для
лікарів зі спеціальності «Загальна практика – сімейна
медицина»**

Київ - 2024

I. Актуальність теми. У своїй щоденній практичній діяльності сімейний лікар, займаючись курацією пацієнтів з різними захворюваннями та станами – атеросклерозом, цукровим діабетом, гіпертонічною хворобою, сифілісом, хворобою Лайма, болем в спині, запамороченнями різного генезу, тощо, часто спостерігає ураження структур центральної та периферичної нервової системи. Дуже важливо, щоб саме на етапі первинної ланки медичної допомоги спеціаліст зумів виявити патологію нервової системи, перевірити та оцінити у хворого рівень свідомості, вищі мозкові функції, чутливу, рухову, координаційну, вегетативну системи, виявлені ознаки сформувані у патологічні неврологічні синдроми, своєчасно встановити вірний клінічний діагноз та скерувати пацієнта до невролога у найшвидші терміни для профілактики, лікування та запобігання розвитку ускладнень.

II. Навчальні цілі заняття

Ознайомитися з:

принципами будови та функціонування нервової системи.

Знати:

- 1) схему обстеження неврологічного хворого сімейним лікарем;
- 2) види порушення свідомості, розлади вищих мозкових функцій, ознаки патології черепних нервів, основні прояви ураження чутливої, рухової, координаційної та автономної систем;
- 3) синдроми ураження нервової системи за наявності найбільш поширених неврологічних захворювань.

Вміти:

- 1) проводити обстеження пацієнта з неврологічною патологією;
- 2) визначати у хворих рівень ураження нервової системи на підставі виявлених топічних неврологічних синдромів;
- 3) оцінити, інтерпретувати дані, отримані під час обстеження пацієнта, та запідозрити конкретне захворювання нервової системи.

III. Зміст теми заняття. Структурно-логічна схема заняття

Схема дослідження неврологічного статусу у хворого сімейним лікарем

1. Визначення рівня свідомості.

Встановити, чи можливий контакт з хворим, чи орієнтований пацієнт в просторі, часі, своїй власній особистості, чи виконує поставлені команди, з'ясувати його відношення до свого захворювання. Уточнити наявність галюцинацій. Провести оцінку стану свідомості за шкалою ком Глазго. Визначити розумовий розвиток (відповідно віку і освіті), рівень уваги і пам'яті (на поточні та віддалені події).

2. Дослідження вищих кіркових функцій: мови, гнозису, праксису.

Мова хворого. За допомогою простих запитань слід з'ясувати, чи розуміє пацієнт звернену мову та чи може чітко розмовляти, будувати речення, проводити порівняння та називати предмети. Оцінити чи немає таких порушень мови – дизартрії, афазії, скандованої, монотонної мови (брадилалії) або логоневрозу (заїкання). Також слід перевірити читання, письмо та лічбу.

Гнозис. Визначте, чи розуміє пацієнт значення зорових, слухових, нюхових, смакових та тактильних подразників. Для перевірки наявності зорової агнозії покажіть пацієнту знайомий предмет та оцініть чи впізнав його хворий. Також з'ясуйте, чи розпізнає пацієнт звуки, смаки, запахи та предмети за допомогою дотику. Перевірте здатність хворого орієнтуватися в просторі і топографії частин свого тіла та його можливість оцінити свій стан.

Праксис. Слід перевірити, чи збережене виконання тонких цілеспрямованих дій. Попросити пацієнта одягнути халат, скласти трикутник з олівців, застебнути гудзик, тощо.

3. Перевірка менінгеальних симптомів. Попросіть пацієнта не чинити опір вашим діям та перевірте, чи немає ригідності м'язів потилиці, симптомів Керніга, Брудзинського (верхній, середній, нижній), больових точкових феноменів (симптом Бехтерева – поява болю у разі постукування по виличній дузі, Куїмова – поява больової гримаси у разі натиснення на очні яблука у пацієнта із заплющеними очима та Керера – болью чотирьох точок виходу трійчастого нерва), наявність загальної гіперестезії та гіперестезії органів чуття.

4. Дослідження функції черепних нервів.

I пара (нюховий нерв). Потрібно використовувати набір з помірно ароматичними знайомими речовинами. Дослідити сприйняття та впізнавання запахів. Під час перевірки слід оцінювати нюх кожною ніздрею окремо. Необхідно з'ясувати, чи є зниження нюху з одного боку та чи турбують пацієнта нюхові галюцинації або нюхова агнозія.

II пара (зоровий нерв). З'ясуйте, чи пацієнт чітко бачить, чи немає геміанопсії, чи розрізняє кольори, предмети та оточуючих. За допомогою таблиці визначте гостроту зору, а для перевірки полів зору використайте пробу з рушником, уточніть, чи наявні зорові галюцинації.

III, IV, VI пари (нерви очорухової групи – очоруховий, блоковий, відвідний). З'ясуйте, чи не турбує пацієнта двоїння перед очима під час погляду прямо та в різні боки. Слід оцінити ширину очних щілин та розмір зіниць, наявність їх асиметрії, положення очних яблук в спокої і при рухах в різних напрямках, наявність опущення верхньої повіки (птозу), екзо- чи енофтальму, косоокості, парезу погляду. За допомогою ліхтарика перевірте пряму та співдружну реакцію зіниць кожного ока на світло.

V пара (трійчастий нерв). Виясніть, чи не турбує хворого біль в ділянці лица. Необхідно симетрично з кожного боку в зонах іннервації гілок трійчастого нерва дослідити поверхневу чутливість на лиці за допомогою шматочка вати, голочки (можна використати разову дерев'яну зубочистку) та пробірок з холодною та теплою водою. Перевірити

болючість виходу точок трійчастого нерва, рогівковий надбрівний та нижньощелепний рефлекс і рухову функцію жувальної мускулатури. Притисніть пальцями з обох боків жувальні м'язи хворого та попросіть його стиснути зуби і виконувати жувальні рухи. Слід попросити хворого злегка відкрити рот та перевірити, чи є відхилення нижньої щелепи в бік та чи збережена її рухливість.

VII пара (лицьовий нерв). Слід перевірити чи наявна асиметрія лица в спокої та у разі активної міміки, звернути увагу на наявність та симетричність шкірних складок лоба, носогубних складок, на ширину очних щілин. Попросити пацієнта нахмурити лоб, підняти брови, покліпати, заплющити очі, надути щоки, посміхнутись, скласти губи в трубочку. Виявити наявність згладжених лобних, носогубних складок, опущення кутика рота. З'ясувати, чи турбує пацієнта сльозовиділення. Дослідити смак на передніх 2/3 язика.

VIII пара (присінково-завитковий нерв). Необхідно уточнити, чи турбують пацієнта зниження слуху на одне чи обидва вуха, шум у вусі, слухові галюцинації, чи розрізняє хворий звуки та чи впізнає їх, за допомогою шепітної і голосної мови дослідити гостроту слуху.

IX, X пари (язикоглотковий та блукаючий нерви). Слід перевірити функцію ковтання за допомогою проби з трьома ложками, положення м'якого піднебіння в спокої, при вимовлянні звуку "а". Звернути увагу, чи не змінений глотковий та піднебінний рефлекс. З'ясувати, чи не змінені фонація, тембр голосу та чи не турбує гикавка. Перевірити відчуття смаку (гіркою) на задній третині язика. Дослідити частоту пульсу, дихання, виміряти артеріальний тиск.

XI пара (додатковий нерв). Попросіть пацієнта виконати активні рухи – повернути голову в різні боки, закинути її дозаду, підняти плечі, відвести плечовий пояс дозаду, підняти руки вище горизонтального рівня. Оцінити візуально, чи немає атрофій і фібрилярних посмикувань в трапецієподібних і грудинно-ключично-соскоподібних м'язах та крилоподібної лопатки.

XII пара (під'язиковий нерв). Дослідити положення язика в роті. Попросити пацієнта висунути язик з рота, звернувши увагу на об'єм рухів язика і чи не відхиляється він у бік. Перевірити наявність атрофій і фібрилярних посмикувань м'язів язика. Для виявлення дизартрії перевірити артикуляцію мови, попросивши пацієнта повторити число «триста тридцять три».

5. Дослідження чутливої функції. Використовуючи голочку, шматочок вати, пробірки з холодною та теплою водою, проведіть дослідження больової, температурної, тактильної чутливості на тулубі та кінцівках. За допомогою камертона дослідіть вібраційну чутливість. Перевірте в суглобах кінцівок м'язово-суглобову чутливість, дослідіть стереогноз. Зверніть увагу, чи немає анталгічної пози у пацієнта. Перевірте наявність болючості при надавлюванні в точках виходу корінців спинномозкових нервів, в ділянці паравертебральних точок, за ходом міжреберних нервів, при постукуванні по остистих відростках, за ходом сідничного і стегнового нервів, при пальпації за ходом периферичних нервових стовбурів. Перевірте симптоми натягу нервових стовбурів і корінців (Ласега, Вассермана, Мацкевича, Нері, Дежеріна).

6. Дослідження рефлекторно-рухової функції. Слід оцінити об'єм пасивних та активних рухів (проба Барре та Будди), перевірити м'язову силу в кінцівках (за п'ятибальною шкалою) та тонус м'язів, наявність м'язових атрофій, фібрилярних чи фасцикулярних посмикувань. Необхідно перевірити фізіологічні рефлекс (глибокі: згинальний і

розгинальний ліктьові, карпо-радіальні, колінні, ахіллові; шкірні: черевні, підошовні). Важливо звернути увагу на жвавість рефлексів, їх симетричність, наявність клонусів. Слід перевірити наявність у хворого патологічних рефлексів (Бабінського, Оппенгейма, Гордона, Шефера, Россолімо, Жуковського, Бехтерева) та рефлексів орального автоматизму, хапальний, тощо.

Зверніть увагу на кінцівки в стані спокою та під час руху, перевірте чи немає мимовільних насильницьких рухів – гіперкінезів. Уточніть у пацієнта про наявність судомних нападів (з фокальним чи генералізованим початком). Перевірте, чи немає уповільнення та скутості рухів.

7. Перевірка координації рухів. Перевірте виконання хворим пальце-носової, п'ятково-колінної проб (зверніть увагу на наявність мимопопадання та інтенційного тремору), проби на діадохокінез, наявності феномена Стюарта-Холмса. Зверніть увагу на почерк пацієнта. Перевірте стійкість в позі Ромберга та ходу.

8. Дослідження вегетативно-трофічної функції. Зверніть увагу на температуру, забарвлення шкіри, дермографізм (місцевий і рефлекторний), пото-, жиро- і слиновиділення. Перевірте наявність трофічних змін шкіри, нігтів, кісток, суглобів, гіпертріхозу, на наявність пролежнів. Оцініть стан зіниць (мідріаз, міоз, анізокорія, деформація, наявність синдрому Горнера). Уточніть у пацієнта, чи є порушення функції тазових органів – дефекації, сечовипускання (затримка, періодичне нетримання, імперативні поклики, справжнє нетримання сечі), статевої, емоційної сфери, харчової поведінки, роботи ендокринних залоз, режиму активності та сну. Перевірте пульс, артеріальний тиск та уточніть щодо наявності симптомів симпато-адреналових, вагоінсулярних чи змішаних кризів.

Основні синдроми ураження нервової системи

У разі захворювань головного мозку:

- кірковий,
- внутрішньо-капсулярний,
- таламічний,
- гіпоталамічний,
- псевдобульбарний,
- стовбуровий – альтернувальні синдроми та бульбарний синдром,
- екстрапірамідний – гіперкінетично-гіпотонічний та гіпокінетично-гіпертонічний (синдром паркінсонізму).

У разі подразнення та/або запалення мозкових оболонок – менінгеальний.

У разі захворювань спинного мозку: задньо-роговий, передньо-роговий, бічних рогів, передньої білої спайки, бічного канатика, заднього канатика, половини поперечника спинного мозку (Броун-Секара), всього поперечника спинного мозку.

У разі захворювань периферичної нервової системи: моновритичний, поліневритичний, плекситний, корінцевий.

IV. План і організаційна структура заняття

№ п/п	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час хв
1	2	3	4	5	6
1. Підготовчий етап					
1.	Організація заняття			Академічний журнал	
2.	Визначення навчальних цілей і мотивацій			Див. “Навчальні цілі” та “Актуальність теми”	2
3.	Контроль вихідного рівня знань: - знати принципи функціонування і будову нервової системи; - знати схему обстеження хворого з ураженням нервової системи; - знати основні синдроми ураження у разі різних захворювань центральної та периферичної нервової системи.	II	Індивідуальне усне опитування, тестовий контроль, рішення типових клінічних ситуаційних задач.	Таблиці, малюнки, муляжі, відеоматеріали, запитання, тести, типові клінічні ситуаційні задачі.	15
1	2	3	4	5	6
II. Основний етап					
4.	Формування професійних навичок та вмінь: – оволодіти методикою обстеження неврологічних хворих; – виявляти у хворих порушення рівня свідомості, вищих мозкових функцій, менингеальні знаки, розлади чутливої, рухової, координаторної сфер та патологію черепних нервів і вегетативної нервової системи; – скласти схему обстеження неврологічного хворого; - аналізувати дані, отримані в результаті оцінки неврологічного статусу пацієнта, та, на їх підставі запідозрити конкретне захворювання нервової системи.	III	Практичний тренінг у відпрацюванні навичок, професійний тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій.	Хворі. Професійний алгоритм для оволодіння методикою обстеження неврологічних хворих. Малюнки. Відеоматеріали.	50
III. Заключний етап					

