

Жүйке жүйесі ауруларының семиотикасы және диагностикасы.



Орындаған: Бабасова А.К.
ЖТД - 613

**Жүйке жүйесі
ауруларына
шалдыққан
науқастарды тексеру
әдістері.**

Жүйке жүйесі ауруларына шалдыққан науқастарды сұрап тексеру.

Шағымдарын анықтау: бас ауру, бас айналу, жүрек айну, құсумен бірге жүретін бас айналу, омыртқа бағанасы бойынша ауру сезімі, көрудің нашарлауы, көрудегі көріністің қосарлануы, жадының, қимыл-қозғалыс пен сезінудің, сөйлеу қабілетінің бұзылысы, кекештену, естен тану, талып қалу, көз алдының қарауытуы, әлсіздік, салданулар, ұюды немесе шаншуларды сезіну, қол қалтырауын және басқада еріксіз қимылдардың болуы, босаң жүріс, құрысу мен тырысулар, ұстамалы талмалар, бас сүйектерінің үлкеюі, ембей қалу, жылауықтық (жылаңқы), ұйқының бұзылысы, қызбалық, ашушаңдық, кейігіштік, себепсіз қорқыныш, қорқақтық, бетінің айқын бозаруы немесе қызаруы, тершеңдік, жүрек қағуы, тынысының жиілеуі, түнгі шыжыңдық

- Осы дерттің даму тарихын (дерттің анамнезі) анықтау — Дерттің басталу ерекшеліктері (себебі, қандай шағымнан), қалай (кенеттен, бірте-бірте), әрі қарай ағымы (шағымдар даму реттілігі, бәсеңсуі, өршуі) оның айқын көрінісіне дейін нақтыланады. Сонымен қатар жасалған емдік шаралар — өздігінше, дәрігер көмегі, оның тиімділігі
- Өмір тарихы –негізгі алынатын мәліметтер — өмірінің әр кезеңінде болған қолайсыз жайттар мен дерттері туралы мәлімет
- Әлеуметтік-тұрмыстық жағдайы:
- Тағамдану жағдайы:
- Жұмыс жағдайы: қызметінің түрі, жұмыс уақытының тәртібі, кәсіпшілік зиянды жайттар.
- Зиянды әдеттері:
- Болған дерттер — балалық және ересек кезінде кезінде. Оталар, жарақаттар. Қан және оның қоспаларын құю. **Аллергиялық әсерленулер** – тағамдық заттарға, әртүрлі дәрілерге, вакциналарға, қан сарысуына. Отбасындағы жағдайы. «Сізбен бірге кім тұрады?», «Ауырғаныңызда немесе қажеттік жағдайда Сізге кім көмек көрсетеді?». Күнделікті тіршілігі. Оянғаннан ұйықтағанға дейін күні қалай өтетінін сұрау керек. («Күніңіз қалай өтеді?»). («Алдымен қандай тіршілік жасайсыз, сосын не істейсіз?») Жұмыс жасау мен демалысы. Әлеуметтік — психологиялық анамнезі (мінез — құлқы, сана-сезімі, рухани жағдайы, ой-өрісі) – науқас туралы жеке тұлға ретінде маңызды және қажетті мәлімет анықталады. Соңғы 6 айдағы еңбекке қабылеттілігі. Мүгедектік

Науқасты жалпы қарау. Есін анықтау — ең басты іс әрекеттері: 1- хабары бар мәліметтер туралы сұрау : анамнез жинауда – жады жоғалуында мәлімет алудың нақты және шынайы қоры – белсенді науқастар сәл мүкістерін жасырады, ал керісінше уайымшылдар – көбейтіп жеткізеді; отырған жерін, қай ай, күн, жыл – сұрақ қою: «Қай жерде отырсыз?», «Қазір нешінші жыл?»; «Қазір қай ай?», «Айдың нешінші жұлдызы?»; жалпы мәлімет туралы сұрау – «Біздің елдің президенті кім?»; «Осы кезде қандай оқиға болып жатыр?»; сөздерді әріптеп айту — науқасқа 5 әріптен тұратын сөзді әріптеп айтуын сұрау –«кітап» —дұрыс және кері, егерде айталмаса, қысқа 4 немесе 3 әріптен тұратын сөзді ұсыну; сандарды айтқызу: а) 100-ден кейінгі бағытта; 7- цифрлі санды қайталау.

● **Бассүйек нервтер қызметін бағалау**

- **БСН I жұбы — иіс сезу нерві:** Науқасқа тексеру мағынасын түсіндіріп рұқсат алу әрі қарай тексеруді жүргізу;
- Науқастың жағдайына байланысты отырғызып немесе жатқызып тексеру;
- дәрігер науқастың оң жағына орналасады;
- науқасқа көзін жұмуды және бір саусағымен мұрынның бір жартысын қысуды өтінеді;
- ашық жартысына дәрігер хош иісті затты жақындатады;
- иісті сезуін сұрау және бұл қандай иіс екенін сұрау;
- екінші бөлігіне ауыстырып қайталайды;

- БСН **II жұбы –көру (оптикалық) нерві** қызметін тексеріп бағалау:
- көру қабылетін тексеру;
- көру аймағын тексеру
- Науқасқа тексеру мағынасын түсіндіріп рұқсат алу әрі қарай:
- а) көру қабылетін тексеруді жүргізу;
- көру қабылетін арнайы кесте арқылы – Сивцев кестесі; бөлме жарық;
- науқас кестеден 5 м қашықтықта отырады;
- науқас бір көзін жапқыш жабады;
- дәрігер әр қатарды көрсетіп науқасқа әріптерді атауды сұрайды;
- осы әдіспен екінші көзін тексереді;
- қорытындыны бағалау;

БСН III, IV, VI жұптары – көз қимылдатушы, тежеуші және әкетуші нервтері қызметін тексеріп бағалау:

- дәрігер науқасқа қарсы отырады; науқастың бет-әлпетін жайбарақат отырғанда тексеру:
- көз саңылауын бірдейлігі мен ені – птоз-қабақтың түсіп тұруы;
- көзалмасының орналасуын экзофтальм-бадыраң көз-шарасының шығып тұруы;
- энофтальм – шүңірек көз –шарасының кіріңкі болуы;
- көз қарашығының пішіні (дұрыс – дөңгелек, дұрыс емес); көлемі (үлкейген, кішірейген, екі жақата бірдей, бірдей емес) қарау;
- **Көз алмасы қимылының көлемін тексеру:** дәрігер науқасқа қарсы отырып, оның иегін саусақтарымен ұстайды; дәрігер балғашаны 20см қашықтықта ұстап, оны оңға, солға, жоғары, төмен және науқастың мұрын ұшына қозғап алып келеді;

- **БСН У жұбы — үшкіл нерв — қызметін тексеру** БСН У жұбы — үшкіл нерв талшықтарының бет аймағындағы орындарын сипап тексеру:
- 1- ауру сезімін анықтау науқас — отырады немесе жатады:
- дәрігер науқастың оң жағына орналасады – сипап тексеру екі саусақпен (2,3) симметриялық екі нүктені басып жасалады;
- үшкіл нервтің 1 талшығының орнын сипау – екі жақта бірдей — қас доғасының үсті (қастан жоғары);
- үшкіл нервтің 2 талшығының орнын сипау – мұрынның екі жағында –көз аймағынан төмен, бет сүйегінің үсті (бет ұштарында);
- үшкіл нервтің 3 талшығының орнын сипау – иекте — ауыз бұрыштарынан ортасында;
- бағалау — сипап тексеруді әр деңгейді білінетін ауру сезімі анықталады;

● **БСН — ҮІІ жұбы -бет нерві қызметін науқасты бет әлпетін жайбарақат жағдайда қарап тексеру;** ым (мимикалық) бұлшықет қызметін тексеру. Науқасқа тексеру мағынасын түсіндіріп рұқсат алу әрі қарай тексеруді жүргізу; — науқастың жағдайына байланысты отырғызып немесе жатқызып тексеру; дәрігер науқастың оң жағына орналасады; науқастың бет әлпетін қарау-тиыштықта бет бұлшықетінің ассиметриясы: көз саңлауының бірдей еместігі; маңдай және мұрын –ерін қатпарларының әртүрлі жиналуын; ауыз бұрышының бір жағына қисаюы; жарақат бөлігінде өзгерістер: табиғи қатпарларының (маңдайда, мұрын-ерін) тегістелуі; көз саңлауы кеңейген; **«қастарын жоғары көтеру»** мен түскен; ым (мимикалық) бұлшықет қызметін – қатпар жиналмайды -маңдай бұлшықеті; **«қасты түнеру» (ашулану кейпі)** – қатпар жиналмайды — тәкәппарлық бұлшықеті; — **«көзін жұму»** -көздің дөңгелек бұлшықеті — көзі жабылмайды; **« аузын бұлтиту»** — жарақат жағы айқын бұлтияды – бет ұшы бұлшықеті-ауаны шығара алмайды- ауыз бұрышы қозғалмайды; **«тісін көрсету –аузын ақситу»** -жарақат жағында ауыз бұрышы қимылдамайды –күлкі бұлшықеті; еріндерін алға қарай түтік тәріздес жинау— жиналмайды — ауыздың дөңгелек бұлшықеті

- **БСН VIII жұбы-есіту нерві.**
- БСН VIII жұбы-есіту нерві – есіту қабылетін тексеру қадамдары:
- науқасқа тексеру мағынасын түсіндіріп рұхсат алу әрі қарай тексеруді жүргізу;
- әр құлақтың есіту қабылеті бөлек тексеріледі;
- науқас дәрігерге жанымен тұруы қажет (науқас сөйлеп тұрған кісінің бетін көрмеу қажет) әр түрлі қашықтықта тұрып дәрігер сыбырлап немесе дауыстап сөйлейді — қай қашықтықта науқас әңгімені немесе сыбырлауды еститінін бағалайды;

БСН ІХ–Х жұбы -тіл-жұтқыншақ және кезбе нервтері

- 1 -дәм сезу қабылетін тексеру:

- науқасқа тексеру мағынасын түсіндіріп рұхсат алу әрі қарай тексеруді жүргізу;

- әр түрлі ерітінділерді –тәтті, қышқыл, ашшы; тұзды; науқасқа тілін шығаруды сұрау; ерітінділерді тілдің симметриялық аймақтарына (артқы 3/1 және алдыңғы 3/2 бөліктері) тамшылау;

- сезіну деңгейін науқас жазба түрде көрсетеді немесе дайындалған трафареттерді белгілейді (дәмнің түрі мен күштілігі).

- дауысының өзгерісін тексеру – әңгімелесу кезінде дауыстың үнділігі (қарлығу, дауыстың шықпауы – сыбырлап сөйлеу – дауыс байламдары қызметінің бұзылысы) мен ашықтығын бағалау (маңқа дауыс тембрі – жұмсақ тіл мұрын-жұтқыншақты толық жаппайды)

- **БСН XI жұбы – қосымша нерв**

- БСН XI жұбы – қосымша нерв — қимылдатушы нерв — төс-бұғана-еміздіктік және трапеция тәрізді бұлшықеттер қимылын реттейді. Бұл бұлшықеттер күшейтілген тынысқа қатысады.

● Қимыл-қозғалыс үйлесімі мен кеңістіктегі дене тепе-теңдігі тұрақтылығын зерттеу:

- **Мұрын – саусақ сынағы** — қимыл –қозғалыс үйлесімі..
Қадамдары: науқасқа тексеру мағынасын түсіндіріп рұқсат алу; аяқ ұштарын бір-біріне қосып тік тұруын сұрау;
- қашықтықтан алып келген созылған оң қолының сұқ саусағымен мұрнының ұшына тигізу; осы реттілікте сол қолымен қайталау.
- **Өкше — тізе сынағы:**
- **Ромберг кейпі сынағы-** көзі ашық және жұмып тұрған жағдайда тексеріледі. Қадамдары: науқасқа тексеру мағынасын түсіндіріп рұқсат алу; науқас аяқ ұштарын бір-біріне қосып, басын сәл көтеріп, қолдарын жанына алып сәл уақыт тік тұрады (кейбір жағдайда жүктемелеу үшін қолын алға созып тұрады); осы реттілікте көзін жұмдырып қайталау

● Менингиальдық белгілерді анықтау.

- Науқасқа тексеру мағынасын түсіндіріп рұқсат алу әрі қарай тексеруді жүргізу; науқасты шалқасынан жатқызу ; дәрігердің алақанын науқастың шүйдесіне қояды; дәрігер науқастың басын еңкейтеді; екінші қолының саусақтарымен иекпен төс арасындағы алшақтықты өлшейді; алған мәліметіне қорытынды береді. Керниг, Брудзинский белгілерін анықтаймыз.

- **Сезімталдық** — тірі ағзаның сыртқы ортадан түсетін немесе өзінің ішіндегі тіндермен ағзалардан келетін тітіргенгіштерді қабылдап, оларды ажырата отырып жауап беру қасиеті.

● Сезімталдық түрлері.

● Жалпы сезімталдық

● қарапайым

● беткей (экстероцептивті)

● – ауырсыну, температуралық, тактильді

● терең (проприоцептивті)

● – бұлшықет-буын сезімі, вибрациалық сезім, қысым сезімі, салмақ сезімі

● Интероцептивті – хемо- және барорецепция.

- **Сезімталдықтың күрделі түрлеріне мына төмендегілер жатады:**
- **дискриминациялық сезімділік** — теріде немесе кілегей қабықтарда екі жеке нүктені ажырата білу;
- **қос өлшемді кеңістіктік** сезім терідегі суретті ажырата білу;
- **стереогностық сезім** («стерео» — кеңістік, «гнозис» — тану) — заттарды көлемдік белгілеріне, яғни сипау арқылы ажырата білу.

● Сезімталдықты зерттеу тәсілдері

● Үстірт сезімталдықты зерттеу

● Сезімталдықтың барлық түрлерін зерттеу кезінде сырқаттың көзі жұмулы болу керек.

● **Жанасу сезімталдығын тексеру кезінде** дәрігер бір шоқ мақта немесе қыл шашағын алады да сырқаттың бас, дене, аяқ-қол терілерінің әр түрлі жерлеріне тигізеді. Сезімталдығы бұзылмаған адам әр түрлі жанасуды сезеді де оны «иә» деп мақұлдап отырады. Дененің сезімталдығы жойылған тұсында сырқат жанасу әсерін сезбейді.

- **Ауырсыну сезімталдығын тексеру** үшін дәрігер түйреуіш ұшымен бастың, дененің, аяқ-қолдың әрбір жерін симметриялық шамада екі жағынан жеңіл түртеді. Науқас түрткілеудің «өткір» немесе «өткір емес» екендігін айтып отыруға тиіс. Егер түйреуішпен түрткен кезде сырқат адам нерв жүйесі зақымданған аймақтарында ауырсынбаса **(аналгезия)**, немесе сау жағымен салыстырғанда сәл ғана сезінсе, **(гипалгезия)** әйтпесе қатты ауырсына сезінсе **(гипералгезия)**, «өткір», «тұтқыл» немесе «өте өткір» екендігін білдіріп отырады.

- **Температура сезімталдығын тексеру үшін** бір пробиркаға қызуы 40 градустай, екінші пробиркаға 18-20 градус шамасында су құйып алған дәрігер пробиркалардың түбін адамның бетіне, денесіне, қол-аяғына симметриялы қашықтықта әр жерден тигізеді. Сонда тексерілуші «жылы» немесе «салқын» деп өзінің нені сезгенін білдіріп отырады. Егер тигізген тұсында ыстық немесе суықты сезбесе **(термогипестезия)**, әйтепесе күштірек сезінсе **(термогиперестезия)**, сезімталдық жолдарының осы аймақтарға қатысты құрылымдары зақымданған болып табылады.

- Терең сезімталдықты тексеру
- **Бұлшық ет — буын сезімталдығы.** Дәрігер сырқаттың қол-аяғының буындарын бүгіп, жазып, екі жағына қарай қайырып байқайды. Тексеру саусақ ұштарынан басталады, соңынан жоғарғы буындарды қозғалтуға кіріседі де сырқаттан «қай саусағыңды немесе қай буыныңды ұстап отырмын», «қай жаққа қарай қозғап (қимылдатып) отырмын» деп сұрайды. Егер сырқаттың нерв жүйесінің сезімталдыққа қатысты құрылымдары зақымданбаса ол дәрігердің әрекеттерін дұрыс бағалайды. Ал жауап дұрыс болмаса тексерілушінің сезімталдыққа қатысы бар нерв жүйесінің, белгілі бір құрылымдары зақымданған болып есептеледі.

Діріл сезімталдығы.

Дәрігер дірілдеп тұрған камертонның сирағын адам денесіндегі қақ сүйектерге (толарсақ, тізе тобығы, жамбас сүйегінің қыры, омыртқалардың қылқанды бұтақтары (тармақтары, өсінділері), біз тәрізді өсінділер, шынтақ өсіндісі, бұғана, бас сүйектегі еміздік тәрізді өсінді) жанастырады да сырқаттан дірілдің сезілу немесе сезілмеу деңгейін симметриялық екі жағын сұрап біліп отырады. Осындай жерде тексерістер кезінде сырқат камертонның дірілін сезбеуі (**апаллестезия**) немесе оны болар-болмас қана сезінуі (**гипопаллестезия**) мүмкін.

Кинестетикалық сезім (сезімталдық). Дәрігер саусағымен сырқаттың терісін әр тұсынан қатпарлап ұстап, жоғары-төмен, оңға-солға қозғайды. Сырқат тері қатпарының қозғалу бағытын ажырата білуге тиіс.

● **Батыру-сығуды сезіну.**

● Дәрігер сырқаттың денесі мен аяқ-қолдарының әрбір бөлшектерінің симметриялы тұстарын саусағымен немесе **барэстезиометр** деп аталатын арнайы аспаппен батыра сығып байқайды. Адам қалыпты жағдайда батырудың әр түрлі деңгейін ажырата алады.

● **Салмақты сезіну.**

● Дәрігер сырқаттың екі қолын алдына созғызып, алақанына әр түрлі салмақтағы таразы тастарын қойып бақылайды. Қалыпты жағдайда салмақтың 15-20 г шамасында айырмашылығы анықталады.

Сезімталдықтың зақымдалу түрлері:

Парестезия — денеде өздігімен бірнәрсе өрмелегендей, ұйу сезімінің пайда болуы .

Анестезия – Сезімталдықтың жоқтығы.

Гипестезия – Сезімталдықтың төмендеуі.

Гиперестезия – берілетін тітіркенгіш өте қатты сезіледі.

Дизестезия – сезімтал стимулдарды бұрмаланған түрде қабылдау: укол суық сезімі тәрізді қабылданады

Аллохейрия – ауырсыну тітіркендіргіш орналасқан жерде емес оған қарама-қарсы симметриялық аймақта орналасады.

Полиэстезия –бір тітіркенудің көп болып сезінуі.

- **Рефлекс** дегеніміз орталық нерв жүйесінің сыртқы немесе ішкі тітіркендіргіштерге беретін күрделі жауабы.
- Рефлексстің морфологиялық негізі — рефлексстік доға (иін), яғни қозу импульстерін рецептордан орталық нерв жүйесі құрылымдарына, одан орын-даушы ағзаға (мәселен бұлшық етке) жеткізетін жол.

- **Шартсыз рефлексстерді зерттеу тәсілдері және олардың патологиялық жағдайлардағы көріністері .**
- Рефлексстерді тексеру орталық нерв жүйесіндегі доғаларының тұйықталатын деңгейлеріне сәйкес «жоғарыдан төмен» қарай, яғни ми бағанынан жұлынның соңғы сегменттеріне қатысты құрылымдары қызметінің дұрыс-бұрыстығын барлау (байқап білу) арқылы жүзеге асырылады .

- **Үстірт рефлекс** теріні, көздің мөлдір қабығын немесе кілегей қабықтарды тітіркендіру арқылы білінеді. Олар: **Көздің мөлдір қабығы рефлексі** – көздің мөлдір қабығына мақтаның ұшталған талшықтары мен немесе қағаздың ұшымен жанастыру кезінде қабақтың жұмылуы.
- **Көз шырышты қабығы (конъюнктивалдық) рефлексі** — көз шырышты қабығына мақтаның ұшталған талшықтарымен немесе қағаздың ұшын жанастыру кезінде қабақтың жұмылуы.
- **Жұмсақ таңдай рефлексі** — қалақшамен немесе түтікше оралған қағаздың ұшын жұмсақ таңдайға жанастырғанда оның өзінің және тілшіктің жиырылып жоғары көтерілуі.
- **Жұтқыншақ рефлексі**- қалақшамен жұтқыншаққа жанастыру кезінде жөтел немесе құсу әрекеттері қимылы пайда болу.

- Құрсақ аймағы рефлекстері (үш жұп):
- **жоғарғы құрсақ аймағы** рефлексі — теріні сүбеден төмен қарай қабырға доғасымен жарыстыра тітіркендірген кезде құрсақ бұлшық еттерінің жоғарғы бөлігінің жиырылуы;
- **ортаңғы құрсақ аймағы** рефлексі — теріні кіндіктің екі жағынан тітіркендіргенде осы тұстағы бұлшық еттердің жиырылуы;
- **төменгі құрсақ аймағы рефлексі** — шапты тітіркендіру арқылы құрсақтың төменгі жағындағы бұлшық еттердің жиырылуы.

- **Кремастер рефлексі** — санның ішкі жағы тсрісін тітіркендіргенде кремастер бұлшық етінің жиырылуына байланысты аталық ұрық безінің көтерілуі. Рефлекстік доғасы I-II бел сегменттерінде тоғысады.
- **Табан рефлексі** — табанның ішкі және сырт жағын тітіркендіргенде бақайлардың иілуі. Рефлекстік доғасы жұлынның V бел мен I сегізкөз сегменттерінде тоғысады.
- **Тік ішек рефлексі** Артқы тесік айналасындағы теріні тітіркендіргенде осы тұстағы бұлшық еттердің ширауы (жиырылуы). Рефлекстік доғасы жұлынның IV-V сегізкөз сегменттерінде тоғысады.

Терең рефлексстер

- **Астыңғы жақ рефлексі** — иекке батырылған саусақты неврологиялық балғамен соққанда шайнау бұлшық еттерінің ширығуы.
- **Білезік буын рефлексі** — кәрі жіліктің шыбығын неврологиялық балғамен соққанда (ұрғанда) қолдың білезік тұсында бүгілуі. Рефлексстік доғасы жұлынның V-VIII мойын сегменттерінде тоғысады.
- **Шынтақ жазылу рефлексі** — үш басты бұлшық еттің сіңірін неврологиялық балғамен соққанда қолдың шынтақтан жазылуы. Рефлексстік доғасы жұлынның VII-VIII мойын сегменттерінде тоғысады.
- **Шынтақ бүгілу рефлексі** — екі басты бұлшық еттің сіңірін невро-логиялық балғамен соққанда қолдың шынтақтан бүгілуі. Рефлексстік доғасы жұлынның V-VI мойын сегменттерінде тоғысады.

Тізе рефлексі — тобықты неврологиялық балтамен соққанда төрт басты бұлшық еттің ширығуына байланысты аяқтың тізеден жазылуы. Рефлекстік доғасы жұлыңның III-IV бел сегменттерінде тоғысады.

Өкше рефлексі — өкше сіңірін неврологиялық балғамен соққанда үш басты бұлшық еттің ширығуына (жиырылуына) байланысты табанның керіліп жазылуы. Рефлекстік доғасы жұлынның I-II сегізкөз сегменттерінде тоғысады.

Жұлын шартсыз рефлекстерінің патологиясы.

Нерв жүйесі құрылымдарының зақымдануына байланысты рефлексдердің төмендеуі (гипорerefлексия), жойылуы (арerefлексия), күшеюі (гиперerefлексия), симметриялы жақтардағы екі жақтан бірыңғайлығы сақталмауы (анизорerefлксия) мүмкін.

Орталық нейрондар зақымданғанда қалыпты жағдайда кездеспейтін (патологиялық) рефлексдер пайда болады.

Патологиялық рефлексстерге келесілер жатады:

Ауыз рефлексі — неврологиялық балғамен төменгі немесе жоғарғы ерінді ақырындап соққанда ауыздың дөңгелек бұлшық еті жиырылуы.

Мұрын-ерін рефлексі — мұрынның ұшын неврологиялық балғамен ақырындап соққанда ерін бұлшық еттерінің жиырылуы.

Маринеску-Радовичи алақан-иек рефлексі — терінің бас бармақ томпағы маңайын (тұсын) сызып тітіркендіргенде иек бұлшық етінің жиырыла қысқаруы.

Оральдық автоматизм рефлексстері ми қыртысы-бұлшық ет жолының орталық нейрондары екі жағынан зақымданғанда пайда болады.

Қол ұшы патологиялық рефлекстері — қол ұшы тұсын әр жерінен тітіркендірген кезде оның саусақтарының ақырындап бүгілуі.

Россолимо симптомының қол ұшындағы үйлестігі. Дәрігер саусақтарының ұшымен сырқаттың бүгулі II-IV саусақтарының ұшын (әлсін-әлсін) соққылағанда байқалады.

Жуковский симптомы сырқат алақанының орта тұсын неврологиялық балғамен соғу арқылы көрініс береді.

Якобсон-Ласк рефлексі істік тәрізді өсіндіні неврологиялық балға мен соғу арқылы белгі береді.

Аяқ ұшында көрініс беретін патологиялық рефлексдердің диагностикалық маңызы өте зор. Олар екі топқа бөлінеді. Біріншісі— теріні аяқтың әр тұсынан тітіркендіргенде бас бақай жазылуы. Онымен қоса кейде басқа бақайлардың жан-жаққа ыдырап бірінен-бірінің алшақтауы. Сол себепті бұл рефлексдер **экстензорлық** немесе **жазылу аяқ ұшы патологиялық рефлекстері қатарына жатады**. Оларды төмендегідей тәсілдер арқылы анықтап, әрқайсысын жеке-жеке атайды.

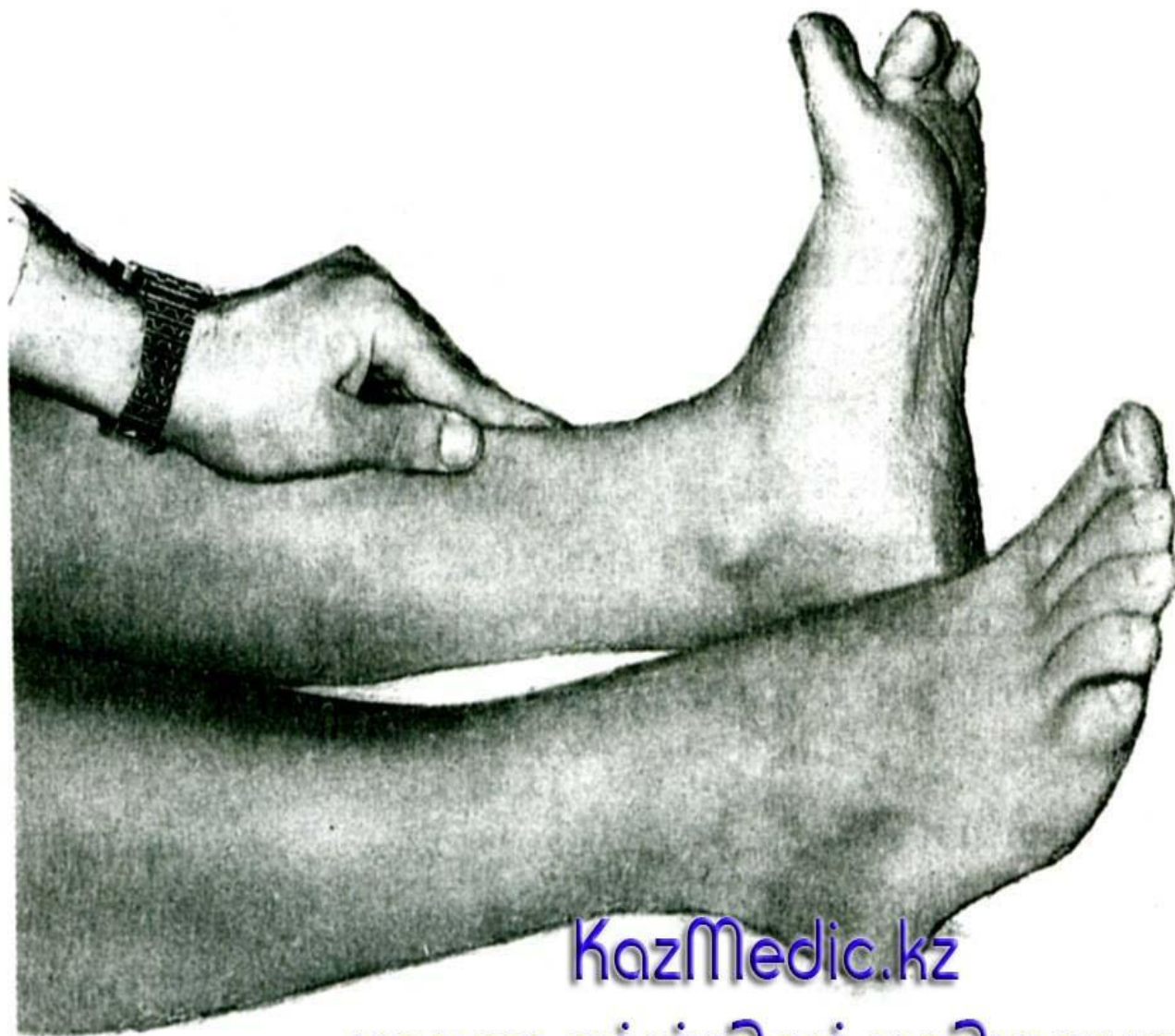


KazMedic.kz
қазақ тіліндегі медицина

Бабинский рефлексі — табан астының сырт жағын үшкір нәрсемен сызғанда пайда болады.

Оппенгейм рефлексі

бас бармақты
жіліншіктің
қырын баса
жоғарыдан
төмен қарай
жүргізу
арқылы
анықталады.



KazMedic.kz

қазақ тіліндегі медицина

Гордон рефлексі сырқаттын балтырын ұстап қысу арқылы көрініс береді.



Шеффер рефлексі өкше сіңірін қатты шымшып қысу арқылы айқындалады.



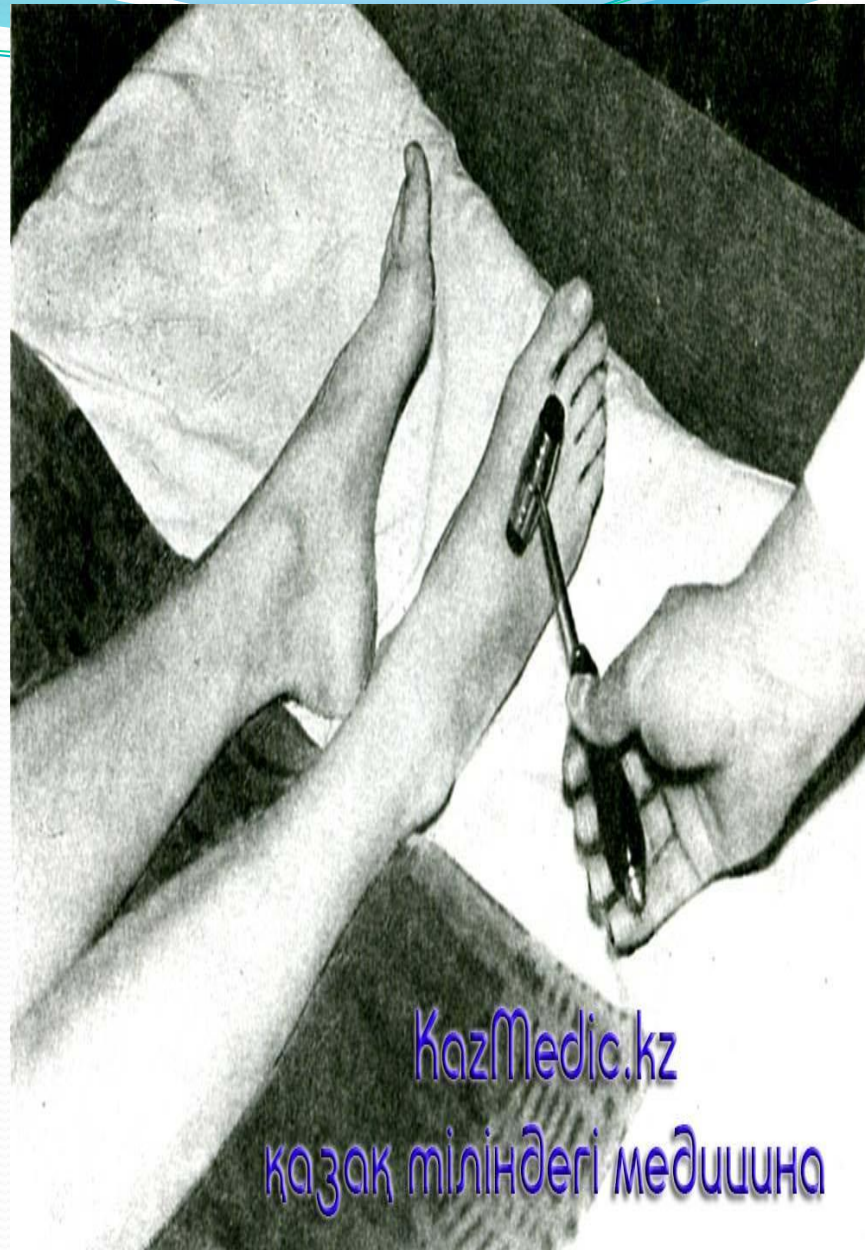
KazMedic.kz
қазақ тіліндегі медицина

Флексорлық немесе **бүгілу патологиялық рефлекстері** аяқ ұшының II, III, IV және V бақайларының бүгіліп изеңдеуі арқылы көрініс береді- Оларды төменгі тәсілдер арқылы анықтауға болады. Аяқ ұшында көрініс беретін бақайлар бүгілу (флексорлық.) патологиялық рефлекстерін анықтайтын тәсілдер:

- 1-Россолимо рефлексі;
- 2-1 Бехтерев рефлексі;
- 3- Жуковский рефлексі;
- 4- II Бехтерев рефлексі

Россолимо рефлексі II-у
бақайлардың ұшын дәрігер
саусақтарының ұшымен
түрткілеп соғу арқылы
байқалады.

Бехтерев I рефлексі аяқ
ұшының үстін IV бақай
тұсында балғамен соғу
арқылы байқалады. **Бехтерев
II рефлексі** — неврологиялық
балтамен өкшені немесе бас
бармақ томпағын соққанда
аяқ бақайларының немесе
қол ұшы саусақтарының
бүгілуі.



KazMedic.kz

қазақ тіліндегі медицина



KazMedic.kz
қазақ тіліндегі медицина

Жуковский рефлексі табанның саусақтарға жақын тұстарын неврологиялық балғамен соғу арқылы білінеді.

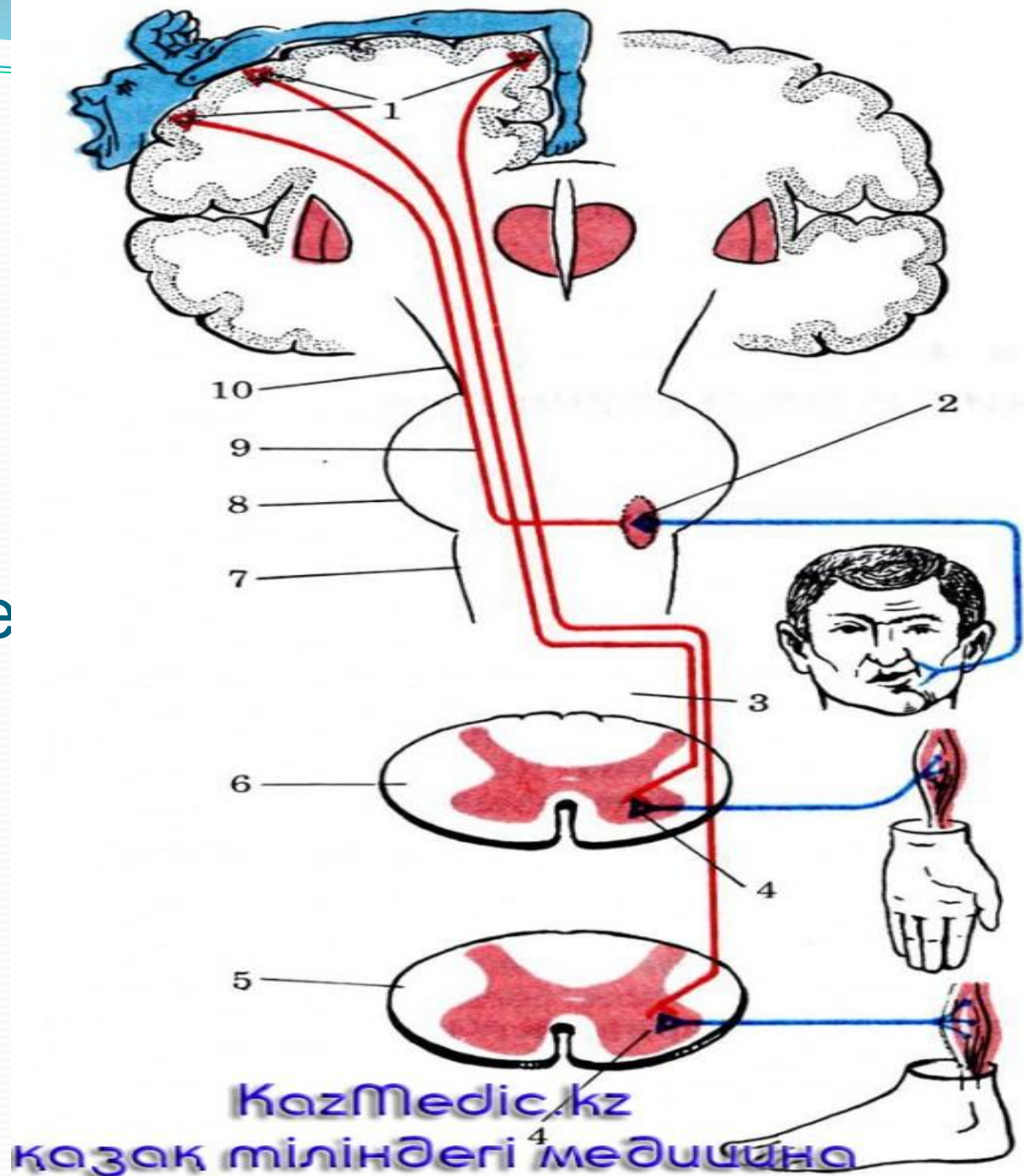
Патологиялық рефлексстерге осы жоғары аталғандардан басқа аяқ ұшы мен тобықтың ырғақты түрде қимылдауы және қорғаныш рефлексстері де жатады.

Тобықтың ырғақты қимылдауы (**тобық клонусы**) тобықты күшпен төменнен жоғары қозғағанда тізе бұлшық еттерінің әлденеше рет ширығуына байланысты тобықтың ырғақты түрде біраз уақыт қимылдауы.

Аяқ ұшының ырғақты **қимылдауы (аяқ ұшы клонусы)**. Аяқ ұшын шұғыл керіп (жазып, созып) қалса, онда аз уақыт ырғақты қимыл пайда болады.

Адамның қимыл-
әрекетін ерікті
және еріксіз
(шартсыз) деп
бөледі.

Шартсыз қимыл-
әрекетің негізінде
созылу
қарапайым
рефлексі немесе
миотатикалық
рефлекс жатады.



Егерде **орталық нейрон пирамидалық жол** болса (қыртыс-бұлшықет жолының жартысы), онда периферикалық нейрон рефлекторлы доғаның эфферентті бөлігін құрайды.

Қыртыс-бұлшықет жолы зақымдалған кезде **паралич** немесе **сал ауруы** (салдану) дамиды, **Паралич** — қимыл мен бұлшық ет күшінің болмауы. Немесе **парез** – қимыл-қозғалыс шектігі мен бұлшық ет күшінің төмендеуі. Перифериялық нейрон зақымдалған кезде **шеткі паралич** дамиды.

Перифериялық және орталық паралич (салдану) белгілері дифференциальді диагностикасы.

Перифериялық паралич	Орталық паралич
Атония	Гипертонус
Арефлексия	Гиперрефлексия
Атрофия	Патологиялық рефлексстер
Фибриллярлы тартулар	Патологиялық синкинезиялар
ЭМГ қайта құрылу реакциясы	Беткей рефлекс жоғалуы

Әдетте сал болу (плегая) немесе қимыл-әрекеттері әлсіреуінің (парез) мына төмендегідей варианттары болады:

моноплегая — аяқтың немесе қолдың сал болуы;

монопарез — аяқ немесе қол қимыл әрекеттерінің төмендеуі (әлсіреуі);

параплегия — екі аяқтың немесе екі қолдың салдануы; **парапарез** — екі аяқтың немесе екі қолдың әлсізденуі; **гемиплегия** — оң немесе сол жақ дененің сал болуы; **гемипарез** — оң немесе сол жақ дененің, әлсізденуі; **тетраплегая** — екі аяқ пен екі қолдың сал болуы; **тетрапарез** — екі аяқ пен екі қолдың әлсізденуі.

Бұлшық ет әлсізденуін (парезді) анықтайтын әр түрлі арнайы сынақтар қолданылады

Русецкий сыны. Екі қол ұшы бір мезетте белсенді түрде жазылса, әлсізденген қолдың ұшы өзінен-өзі ақырындап бүгіле береді.

Жоғарғы Барре сыны. Сырқат екі қолын алға созып, 1-2 минуттай көзін жұмып тұрса, әлсіреген қол өзінен-өзі бүгіле бастайды (B).

Барренің саусақ сыны. Әлсіреген қолдың саусақтарын бірінен-бірін белсенді түрде жазып ажырату қиын болады.

Бұлшық ет қуаттылығының (тонусының) патологиялық өзгерістері

Гипотония — бұлшық ет серпімділігінің төмендеуіне байланысты оның созуға қарсылығы кемуі мен қозғалыс көлемінің ұлғаюы.

Атония — бұлшық серпімділігінің жойылып, ол болжырап (өте жұмсарып) ырықсыз қимылдарға мүлде қарсылық көрсете алмауы. Мұндайда қозғалыс мөлшері шамадан тыс ұлғаяды (аяқты бүккенде сан қарынға тиеді, қолды бүксе алақан қарға жетеді).

Гипертония — бұлшық еттің сіресіп қатаюы. Бұлшық етті уыстап қысып байқасаңыз, ол қатайып әрі-бері қозғау қиындай түседі.

айналуына, көзінің көруінің нашарлануы, аяқ-қолдарының әлсіздігіне шағымданады. Анамнезі: өзін аурумын деп 2-3 айдан бері сезінеді. Жағдайының нашарлау себебін айта алмайды. Қарап тексеру: жағдайы орташа ауырлықта, есі сақталған, төсектегі кейпі мәжбүрлі — әлсіздігіне байланысты жатқанды қалайды. Дене бітімі қалыпты, жүдеген, бет әлпетінде шаршағандықтың белгісі. Терісі боз, сәл құрғақ. Бет аймағында — сезімталдығы сақталған. Буындар қозғалысы сақталған, бұлшықет күштері төмендеген. Беткей рефлекстері — теріден сақталған. Терең рефлекстері — иық пен білезік және тізе аймақтарында төмендеген. Науқас бас ауруына, айналуына, құсуға, жүрек айнуына шағымданады. Анамнезі: осыдан бір жеті бұрын қатты тоңып салқынданған, бірақ мән бермеген, емделмеген. Қарауда — терісі боз, тершең, ыстық. Беті-үшкірленген. Төсектегі қалпы- мәжбүрлі — бір жанында жатыр, көзі жұмулы, басы шалқайған. Менингиалдық белгілер — мойын бұлшықетінің сіресуі — 3-4 саусақ ені; Керниг, Брудзский белгілері оң. **Мысалы**

Назар

аударғандарыңызға



р