

АО «Медицинский Университет Астана»

Презентация

**Тема : *амбулаторное ведение
неврологических больных***

Выполнила : Маркабаева А .М

Проверила : Балтаева Ж.Ш



ПМСП неврологическим больным оказывается на амбулаторном уровне:

- 1) в сельской, районной, городской поликлиниках;
- 2) во врачебной амбулатории.



Неврологическая помощь на амбулаторно-поликлиническом уровне включает в себя:

- осмотр врачом с целью определения состояния пациента и установления диагноза;
- лабораторное и инструментальное обследование пациентов с целью верификации диагноза;
- подбор и назначение лечения в соответствии с выявленной нозологией и утвержденными медицинскими стандартами (клиническими протоколами);
- отбор и направление на госпитализацию при наличии показаний в неврологическую организацию для предоставления специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи;



- динамическое наблюдение за неврологическими больными;
 - оформление первичной медицинской документации в соответствии с формами первичной медицинской документации организаций здравоохранения, утвержденными Приказом № 907;
 - установление временной нетрудоспособности;
 - предоставление пациентам с неврологическими заболеваниями рецептов на лекарственные препараты, в том числе по бесплатному лекарственному обеспечению в соответствии с Приказом № 786;
 - оформление заключений на МСЭ;
 - пропаганда здорового образа жизни;



Медицинская помощь в медицинских организациях, оказывающих АПП, оказывается врачом неврологом:

1) при самостоятельном обращении пациента;

2) при выявлении (подозрении) у пациента заболевания нервной системы по направлению участкового врача терапевта, врача общей практики и врачей других специальностей.

37. При невозможности оказания медицинской помощи в организациях здравоохранения, оказывающих АПП, по медицинским показаниям пациент госпитализируется в медицинскую организацию, оказывающую стационарную помощь по профилю «неврология».



- 3) лечебные, в том числе оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, лечебные манипуляции в соответствии со стандартами в области здравоохранения, обеспечение отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными или льготными лекарственными средствами и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне;

4) по экспертизе временной нетрудоспособности в соответствии с Приказом № 183 в целях официального признания нетрудоспособности физического лица и его временного освобождения от выполнения трудовых обязанностей на период заболевания.



ПМСП оказывается гражданам:

- 1) независимо от факта прикрепления в случае оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;
- 2) в плановом порядке – по прикреплению, предварительной записи или обращению.



- Для точной диагностики, успешного лечения неврологических больных и правильного оформления амбулаторной карты необходимо не только знать основы неврологии, но и выбрать наиболее рациональный план обследования неврологических больных.
- Обследование неврологических больных состоит из субъективного, объективного исследования и дополнительных методов исследования.

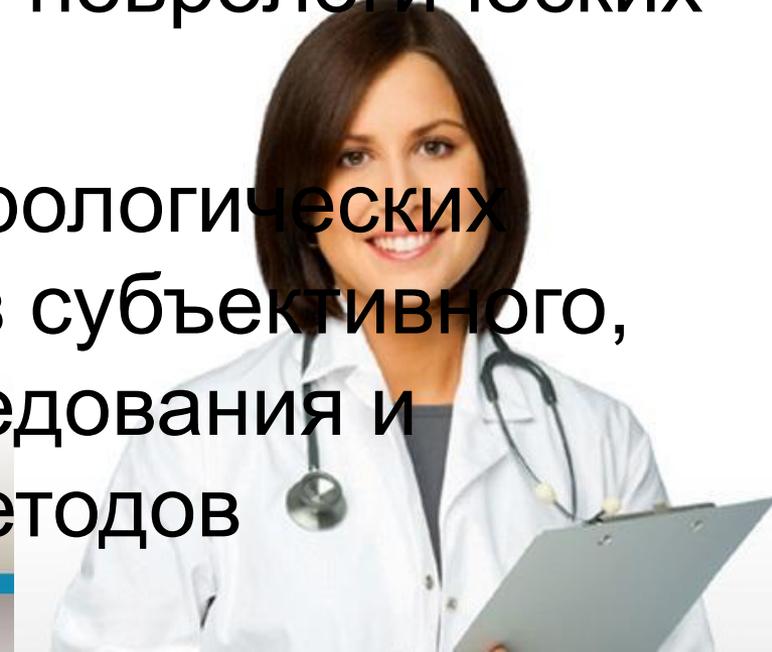


Схема обследования неврологических больных

- А. Субъективное исследование: 1. Паспортная часть. 2 Жалобы больного. 3 Анамнез болезни. 4 Анамнез жизни.
- Б. Объективное исследование. I. Общий статус. II. Неврологический статус: 1. Функции черепно-мозговых нервов. 2. Двигательные функции. 3. Чувствительность. 4. Вегетативные функции. 5. Менингеальные симптомы. 6. Высшие корковые функции.
- **Субъективное исследование.** I. Паспортная часть. *Фамилия, имя, отчество больного. Дата рождения. Место жительства. Место работы и профессия. Дата поступления в клинику.*



- *I. Паспортная часть. Фамилия, имя, отчество больного. Дата рождения. Место жительства. Место работы и профессия. Дата поступления в клинику.*



- II. Жалобы больного. Головная боль, головокружение, шум и тяжесть в голове, тошнота, рвота, ухудшение речи, понижение или отсутствие зрения, слуха, обоняния, вкуса; снижение или отсутствие силы в конечностях, отсутствие или уменьшение объема движений в конечностях и в позвоночнике; боли, чувство онемения и ползания мурашек в туловище и конечностях, понижение или отсутствие чувствительности, общая слабость, повышенная утомляемость, раздражительность, плаксивость, тревога, страх, плохое настроение, понижение или отсутствие памяти, потеря сознания, обмороки, судороги мышц, плохой сон или бессонница, повышение или понижение артериального давления, повышение температуры тела, озноб, дрожь во всем теле, задержка или недержание мочи и кала, половую слабость и холодность. Характер расстройств, их локализация, интенсивность и длительность. Факторы усиливающие или уменьшающие расстройства.



- III. Анамнез болезни. Начало заболевания - острое, подострое, постепенное. Точная или приблизительная дата появления расстройств. Начальные симптомы и условия, при которых они возникли. Обстоятельства, предшествующие или сопутствующие появлению болезни. Течение заболевания - прогрессирующее, приступообразное, рецидивирующее. Последовательность возникновения и развития симптомов. Как отражается заболевание на трудоспособность, самообслуживание, передвижение. Условия и воздействия, ухудшавшие или улучшавшие состояние. Предшествующее лечение и его результаты. Сведения о диагностических исследованиях в других лечебных учреждениях.



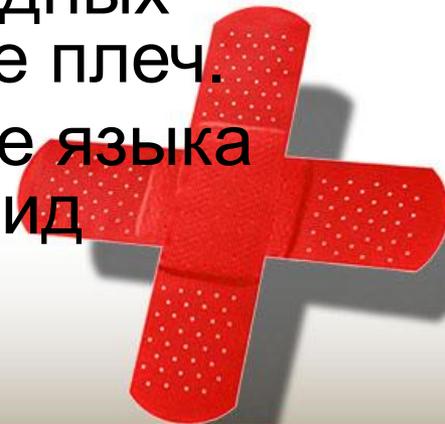
II. Неврологический статус.

1. Функции черепно-мозговых нервов.

- 1 пара. Исследование обоняния: дать понюхать различные пахучие вещества отдельно каждым носовым ходом.
- 2 пара. Острота зрения без коррекции и с коррекцией, поля зрения, исследование глазного дна.
- 3, 4, 5 пары. Состояние глазных щелей и зрачков (ширина, величина, равномерность). Реакция зрачков на свет (прямая и содружественная), на конвергенцию. Движения глазных яблок вверх, вниз, влево, вправо.
- 6 пара. Болевая, температурная и тактильная чувствительность кожи лица и головы, слизистой полости рта и языка. Пальпация точек выхода ветвей нерва на лицо. Корнеальный рефлекс. Функция жевательных мышц.
- 7 пара. Функция мимических мышц: наморщить лоб (поднять брови), нахмурить брови (опустить брови), закрыть глаза, зажмурить глаза, оскалить зубы, надуть щеки. Надбровный рефлекс.



- 8 пара. Острота слуха на разговорную и шёпотную речь. Переносимость вестибулярных нагрузок (в автобусе, самолете, на корабле).
- 9,10 пары. Фонация, подвижность мягкого неба - посмотреть на расположение неба и произнести букву “а”. Глотание - спросить как ест, не попадает ли пища в нос. Небный и глоточный рефлекс. Исследование вкусовой чувствительности.
- 11 пара. Контуры и функции грудино-ключично-сосцевидных и трапециевидных мышц - повороты головы, поднятие плеч.
- 12 пара. Движение языка. Отклонение языка при высывании изо рта. Внешний вид языка, атрофии, фибриллярные подёргивания.



- *2. Двигательные функции.* А) Осмотр, пальпация и измерение мускулатуры. При осмотре обращаем внимание на форму черепа, позвоночники грудной клетки, верхних и нижних конечностей, на мускулатуру всего тела. При пальпации определяем конфигурацию и объем мышц. Производим сравнительное измерение объема мышц конечностей сантиметровой лентой на симметричных участках. При осмотре, пальпации и измерении мускулатуры выявляем атрофию, гипотрофию, гипертрофию мышц, фибриллярные и фасцилярные подергивания.



- Б) Объем активных движений и сила мышц. Исследование объема активных движений производится последовательно во всех суставах: 1) наклоны и повороты головы и туловища, поднятие плеч; 2) движения в плечевом, локтевом, лучезапястном суставах (сгибание и разгибание, пронация и супинация), пальцев кисти (сгибание, разгибание, отведение, приведение, противопоставление 1 пальца мизинцу); 3) движения в тазобедренном, коленном, голеностопном (сгибание и разгибание, вращение кнаружи и внутрь), сгибание и разгибание пальцев стопы. Исследование объёма активных движений сопровождается одновременным исследованием силы мышц при активном сопротивлении больного. Исследование силы мышц шеи и туловища производится при наклоне их вперед, назад, направо, налево. Исследование силы мышц конечностей производится в сравнении с обеих сторон: сгибателей и разгибателей плеча, предплечья, кисти, пальцев рук, бедра, голени, стопы, пальцев ног. Мышечная сила оценивается в баллах (от 0 до 5 баллов), сила сгибателей пальцев рук (сила сжатия кисти) - динамометрией в килограммах.



- **В) Объем пассивных движений и тонус мышц.** Пассивные движения исследуются при полном расслаблении мышц больного в том случае, когда установлено отсутствие или ограничение объёма активных движений т.е. при параличах и парезах. Мышечный тонус определяют после максимального расслабления больного во время пассивных движений и при ощупывании мышц верхних и нижних конечностей. При исследовании мышечного тонуса выявляем: нормальный тонус, атонию, гипотонию, гипертонию (по типу “складного ножа” - спастичность и по типу “зубчатого колеса” - ригидность), крайняя степень гипертонии ведёт к контрактурам (туго подвижность).



- **Г) Функциональные пробы на утомление мышц конечностей.** Функциональные пробы используют для выявления парезов - паретичная конечность опускается. Функциональные пробы на утомление мышц верхних конечностей: верхняя проба Барре, модификация пробы Барре, проба на ритмику активных движений - сжимать и разжимать руки в кулаки. Функциональные пробы на утомление мышц нижних конечностей: нижняя проба Барре, модификация Мингаццини, проба на ритмику активных движений - передвигать ноги, как на велосипеде.



- **Е) Рефлексы.** Приостальные и сухожильные рефлексы с рук: запястно-лучевой (с периоста лучевой кости), сгибательно-локтевой (с сухожилия двуглавой мышцы плеча), разгибательно-локтевой (с сухожилия трёхглавой мышцы плеча). Изменение рефлексов: арефлексия, гипорефлексия, гиперрефлексия. Пата- логические рефлексы с рук: верхний Россолимо Вендеровича, верхний Бехтерева, Жуковского, Якобсона-Ласка. *Сухожильные и кожные рефлексы с ног:* коленный (с сухожилия четырехглавой мышцы бедра), ахиллов (с сухожилия трехглавой мышцы голени), подошвенный (с кожи наружного края подошвы). Изменение рефлексов: арефлексия, гипорефлексия, гиперрефлексия. *Патологические рефлексы с ног:* 1) разгибательные: Бабинского, Оппенгейма; 2) сгибательные: Россолимо, Бехтерева, Жуковского. *Кожные брюшные рефлексы:* верхний, средний, нижний.



Чувствительность.

- А) Болевой синдром. Болевые точки: тройничного нерва, Эрба, остистые, паравертебральные, межреберные, балле, нервных стволов. Симптомы натяжения: Нери, Ласега, Вассермана, Мацкевича. Анталгические установки: позы больного, сколиоз, кифоз, лордоз.
- Б) Поверхностная и глубокая чувствительность. Исследование поверхностной чувствительности. Болевую чувствительность исследуют покалыванием острием иглы симметричных участков кожи. Температурную чувствительность исследуют при помощи прикосновения пробирок с горячей и холодной водой в симметричных участках кожи. Тактильная чувствительность исследуется путём лёгкого прикосновения к коже тонкой бумажкой, ваткой или мягкой кисточкой. Исследование глубокой чувствительности. Мышечно-суставное чувство исследуют при проведении пассивных движений в мелких и крупных суставах конечностей. Вибрационное чувство исследуют вибрирующим камертоном в симметричных участках тела, где кости покрыты тонкими покровами. Чувство давления определяется простым надавливанием пальцев на симметричные участки тела.



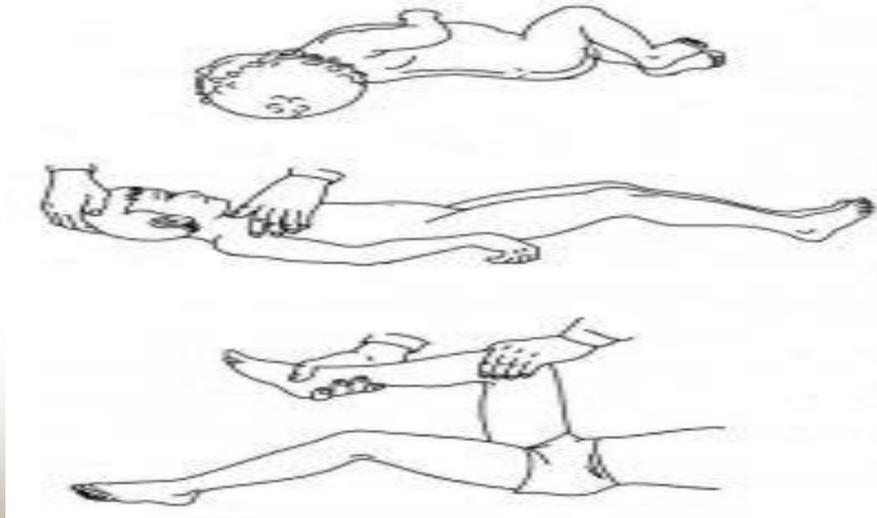
Вегетативные функции.

- Вазомоторные функции: окраска кожи (бледно-розовая, побледнение, покраснение, цианоз и др.) температура кожи (нормальная, повышение, понижение), дермографизм (красный, белый, рефлекторный). Трофические функции: в норме, сухость кожи, ломкость ногтей, местное выпадение волос, язвы, гангрены, распад костной ткани. Секреторные функции: (потоотделение, слюноотделение, сало отделение): в норме, гипергидроз, (местный или общий), обильное слюнотечение, сальность лица и др. Глазо-сердечный рефлекс Ашнера: нормотония, симпатикотония, ваготония. Ортоклиностагическая проба: нормотония, симпатикотония, ваготония. Функции тазовых органов: в норме, недержание или задержка мочи и кала, половые расстройства.



Менингуальные симптомы

- . Менингатическая поза. Ригидность затылочных мышц. Симптомы Брудзинского (верхний и нижний). Симптом Кернига.



Высшие корковые функции.

- Гнозис: проверить у больного возможность узнавать предметы и явления по чувствительным восприятием и нет ли у него зрительных, слуховых, обонятельных, вкусовых, осязательных агнозий. Праксис: проверить у больного сохранность целенаправленных действий по заданию и по подражанию и нет ли у него идеаторной, моторной, конструктивной апраксий. Речь: проверить у больного возможность говорить и понимать разговорную речь, назвать показываемые предметы и нет ли у него моторной, сенсорной, амнестической афазий.



Дополнительные методы исследования.

- К дополнительным методам относят:
рентгенологические,
электрофизиологические,
лабораторные, офтальмологические и
оториноларинго-неврологические
исследования.



- Неврологические заболевания могут иметь врожденный, наследственный характер, могут являться последствиями травмы, осложнениями при инфекционных заболеваниях. Жители современных мегаполисов все чаще сталкиваются с неврологическими заболеваниями, развитие которых провоцирует образ жизни: физическое и умственное переутомление, нарушение режима, стрессы, экология, неправильное питание, гиподинамия.



Среди наиболее часто встречающихся неврологических заболеваний можно назвать следующие:

- Болезнь Бехтерева, остеохондроз, грыжи межпозвонковых дисков, спондилез, радикулит, другие заболевания позвоночника или его искривление.
- Заболевания суставов - артриты, артрозы.
- Заболевания нервов - невриты, невралгии, невропатии, неврозы.
- Интоксикации и инфекции нервной системы.
- Заболевания сосудов мозга (головного и спинного) – атеросклероз, вегето-сосудистая дистония, сосудисто-мозговая недостаточность.
- Детский церебральный паралич.
- Энцефалопатии, имеющие различное происхождение.
- Заболевания вегетативного отдела нервной системы (ангионеврозы, аллергические реакции, вибрационная болезнь).
- Эпилепсия, болезнь Паркинсона, деменция, рассеянный склероз.
- Опухолеподобные заболевания и опухоли нервной системы.
- Последствия перенесенных травм, инсультов, операций на позвоночнике и мозге.

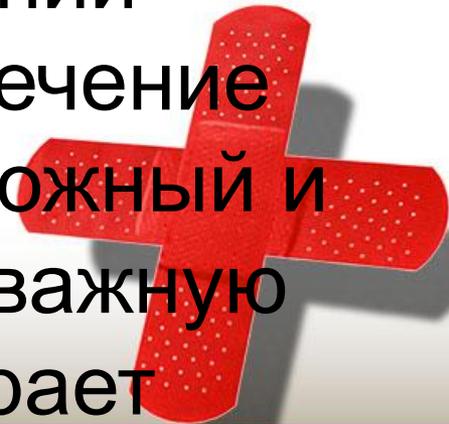


- Головная боль или боль в спине, которую многие стремятся перетерпеть, может быть симптомом серьезного заболевания сосудов или суставов. Возможные осложнения неврологических заболеваний – потеря подвижности суставов, разрушение межпозвоночных дисков, потеря зрения, слуха или инсульты, инфаркты головного мозга, кровоизлияния в мозг – приводят к инвалидизации или летальному исходу.
- Не только явное неврологическое заболевание, но и риск его возникновения требует обращения к врачу, своевременного лечения и динамического наблюдения. В соответствии с результатами диагностики, в зависимости от заболевания и степени его тяжести выбирается тип лечения.



Профилактика неврологических заболеваний

- От здоровья нервной системы зависит работа и активность всех систем в организме. Малейший сбой в ее работе приводит к развитию целого букета заболеваний. Состояние нервной системы сказывается и на лечении сопутствующих заболеваний. Лечение неврологических болезней – сложный и длительный процесс, поэтому важную роль в сохранении здоровья играет профилактика их развития



- Прежде всего, профилактика развития неврологических заболеваний предполагает ведение здорового образа жизни: правильное питание, соблюдение режима, прогулки на свежем воздухе, физическая активность всегда благотворно сказываются на состоянии нервной системы.



- Для предупреждения развития серьезных заболеваний не следует терпеть или пытаться самостоятельно излечить головную боль, боль в спине или мышцах, нарушения сна. В таких случаях следует обращаться к врачу для достоверной диагностики и выявления причины неврологических симптомов.



- Так как неврологические заболевания нередко являются осложнениями инфекционных заболеваний (энцефалита, полиомиелита, гриппа и др.) следует проводить профилактику этих заболеваний (в том числе и вакцинацию). Любое заболевание (инфекционное, эндокринное, гинекологическое, сердечно-сосудистое) следует своевременно лечить во избежание развития осложнений, в том числе и нервных.



Спасибо за внимание

