

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
для самостійної роботи студентів
ТЕМА: НЕВРОЗИ І НЕВРОЗОПОДІБНІ СТАНИ. ЕПІЛЕПСІЯ І СУДОРОЖНІ
СИНДРОМИ

Обґрунтування теми.

При вивченні цієї теми необхідно підкреслити зростання поширеності неврозів. Це зумовлено перенапруженням в житті сучасної людини, коли швидкі темпи науково-технічного прогресу не відповідають можливостям психофізіологічної адаптації. Неврози як соціальні хвороби цікавлять не тільки лікарів-психіатрів, невропатологів, але і фахівців гуманітарного профілю - психологів, гігієністів та ін. Неврозоподібні стани, як синдром будь-якого соматичного захворювання часто зустрічається також в клінічній практиці кожного лікаря - терапевта, хірурга, стоматолога, акушера-гінеколога. Тому кожен лікар повинен вміти встановити діагноз неврозу або невротичного стану для того, щоб лікувати саме хворого, а не його захворювання.

Важливість вивчення епілепсії та судорожних синдромів зумовлена поширеністю захворювання (до 1% серед всієї популяції), а також важкими розладами життєвих функцій під час приступів, що потребує невідкладної терапії. Судорожні випадки часто зустрічаються не тільки при епілепсії, але і при багатьох захворюваннях центральної нервової системи (судинних, запальних процесах, пухлинах), при різних метаболічних порушеннях, гострих та хронічних інтоксикаціях, тощо. В зв'язку з цим кожен лікар повинен встановити правильний діагноз, призначити патогенетичне і ургентне лікування.

Мета заняття:

Загальна: оволодіти методами обстеження хворих неврозами та епілепсією, вміти діагностувати ці захворювання, використовувати довідкову літературу для визначення клінічної форми захворювання і надання оптимальної лікувальної допомоги.

Конкретна:

Знати:

1. Етіологію та патогенез неврозів і неврозоподібних станів.
2. Клінічні ознаки основних форм неврозів.
3. Методи клінічного обстеження соматичної і вегетативної нервової системи.
4. Принципи етіотропного, патогенетичного і симптоматичного лікування неврозів.
5. Етіологію та патогенез епілепсії та

Вміти:

1. Зібрати скарги і анамнез у хворого
2. З'ясувати об'єктивні і суб'єктивні фактори розвитку неврозу (спадковість, соматичні захворювання, тип вищої нервової діяльності, соціальні умови, тощо).
3. Провести обстеження неврологічного статусу і соматичної нервової системи, оцінити наявність органічних уражень.
4. Перевірити стан вегетативної нервової системи.
5. Провести диференційну діагностику і виділити клінічну форму неврозу

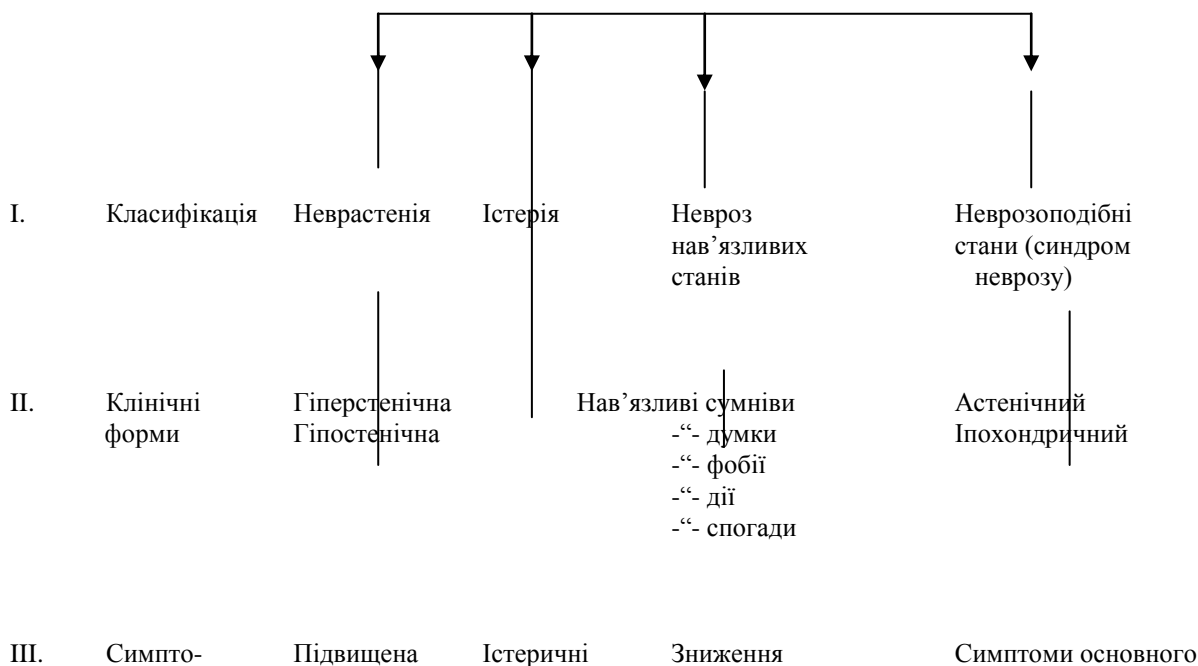
- судорожних синдромів.
6. Клінічні особливості епілепсії та інших судорожних випадків.
 7. Методи паракліничної діагностики-лабораторні, інструментальні (ЕЕГ, Ехо-ЕС, люмбальна пункція та інші).
 8. Принципи етіотропного та патогенетичного лікування епілепсії та судорожних синдромів.
- (неврологічного синдрому).
7. Використовувати засоби етіотропної патогенетичної, симптоматичної терапії: медикаментозної, фізіотерапевтичної, психотерапевтичної.
 8. Зібрати скарги і анамнез у хворого на епілепсію та його рідних.
 9. З'ясувати етіологічні фактори судорожного синдрому.
 10. Провести неврологічне обстеження хворого на епілепсію для виявлення можливих вогнищевих симптомів.
 11. Розшифрувати і оцінити електроенцефалограму хворого на епілепсію.
 12. Надати невідкладну допомогу при епілептичному випадку і статусі.
 13. Виписати рецепти протиепілептичних засобів.
 13. Вирішити питання працевлаштування та соціальної адаптації

Практичні навички:

1. Вміти провести диференційну діагностику істеричного та епілептичного випадків
2. Вміти призначити індивідуальне лікування хворому неврозом (рецепти)
3. Оцінка електроенцефалограм (ознаки осередкових змін та пароксизмальної епілептичної активності)
4. Практична допомога хворому з епілептичним випадком на вулиці, в побуті.
5. Лікарська допомога хворому з епілептичним статусом

Граф логічної структури:

НЕВРОЗИ

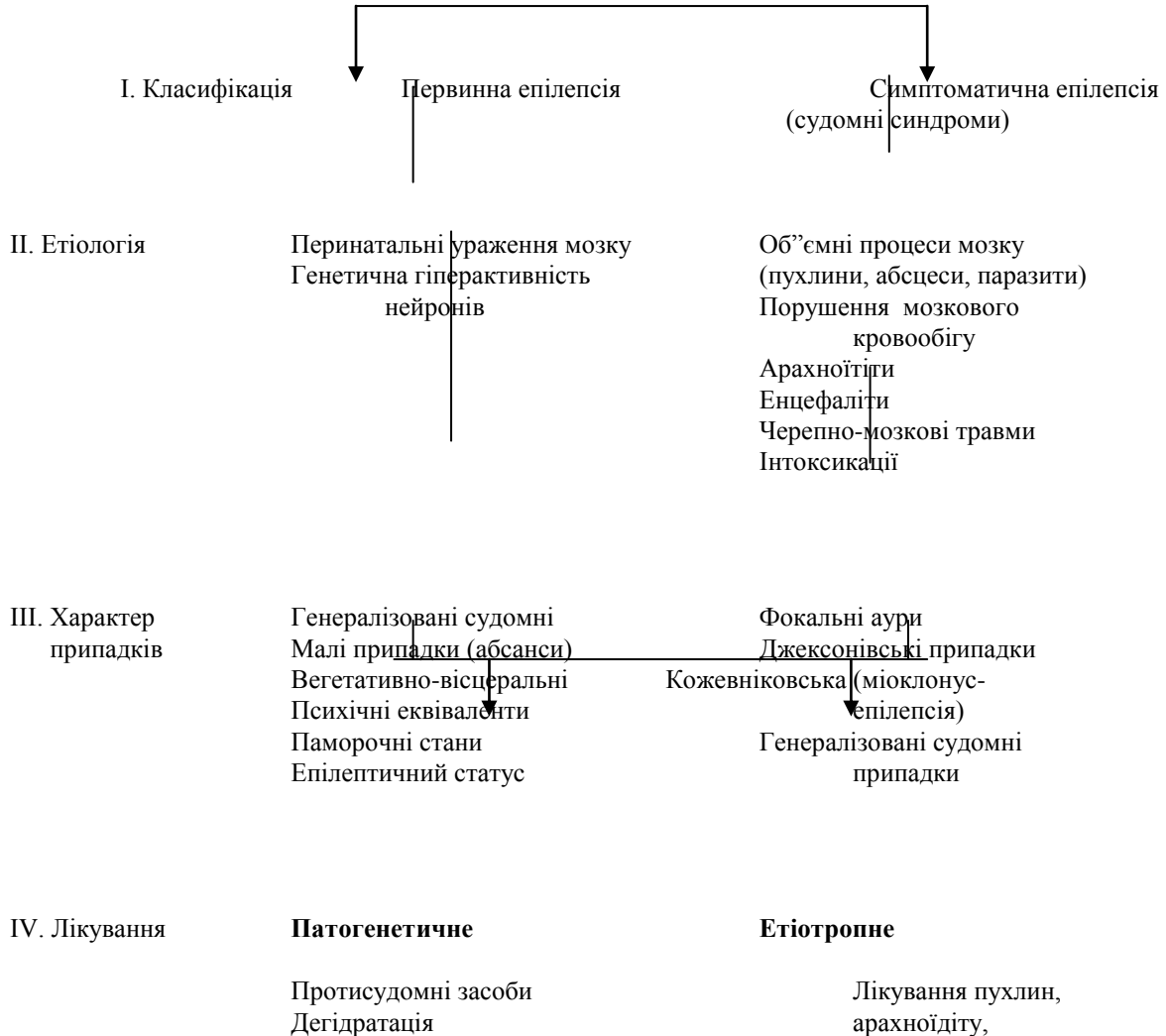


матика	збудливість Стомлюваність Вегетативні розлади Порушення сну	припадки Порушення чутливості Розлади органів чуттів Порушення мовлення Рухові розлади Розлади функцій внутрішніх органів	настрою Слабкість емоцій та Нерішучість Іпохондричність Фобії (страхи)	захворювання Стомлюваність Вегетативні розлади Іпохондрія
--------	--	--	--	--

IV. Лікування

- Усунення психотравмуючих факторів
- Психотерапія
- Седативні засоби
- Транквілізатори
- Нейролептики
- Адаптогени
- Антидепресанти
- Психостимулятори
- Фізіотерапія

ЕПІЛЕПСІЯ



Нейролептики
 Антидепресанти
 Холінолітики
 Наркоз
 Реанімаційні заходи

енцефаліту та ін.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ДО ЗАНЯТТЯ

Орієнтовна карта для вивчення студентами літератури

<i>Зміст і послідовність навчальних Дій</i>	<i>Вказівки до навчальних дій</i>
1. Етіологічні фактори розвитку неврозів	Розглянути основні соціально-психологічні фактори розвитку неврозів. Підкреслити роль типу вищої нервової діяльності у формуванні неврозу.
2. Класифікація неврозів і неврозоподібних станів	Перелічити основні клінічні форми неврозів та неврозоподібних станів
3. Клінічні ознаки неврастенії	Вивчити по підручнику і скласти конспект основних симптомів характерних для окремих форм неврастенії. Підкреслити її відміни від інших форм неврозів.
4. Клінічні ознаки істерії	Вивчити по підручнику і скласти конспект основних симптомів істерії. Визначити характерні особливості істеричних випадків. Виділити диференційно-діагностичні відмінності істеричних та епілептичних випадків.
5. Клінічні ознаки неврозу нав'язливих станів	Вивчити по підручнику і скласти конспект основних симптомів неврозу нав'язливих станів. Охарактеризувати нав'язливі сумніви, побоювання, думки, страхи (фобії), дії, уявлення, спогади. Підкреслити особливості перебігу психастенії.
6. Клінічні особливості неврозоподібних станів	Розглянути по підручнику і скласти конспект основних симптомів неврозоподібних станів. Підкреслити їх особливості в залежності від етіологічних факторів
7. Лікування неврозів	Розібрати по підручнику методи лікування неврозів. Засвоїти основні принципи психотерапії, дозування і рецептуру препаратів: <ul style="list-style-type: none"> - седативних - транквілізаторів - нейролептиків

- тонізуючих засобів

8. Етіологія і патогенез епілепсії. Вивчити основні причини та патогенетичні фактори розвитку епілепсії. Підкреслити роль генетичних факторів.
9. Клініка епілептичних випадків. Вивчити по підручнику і скласти конспект основних симптомів великих і малих епілептичних випадків. Звернути увагу на диференційно-діагностичні критерії епілептичних випадків та не епілептичних випадків: 1) гіпоксичних (непритомність); 2) обмінних (спазмофілія), 3) епсихогенних (істеричних), 4) токсичних (стріхнінові), 5) афективно-респіраторних, 6) метаболічних (гіпоглікемія), 7) гіпнічних (нічні страхи, сноходіння).
10. Етіологія та клініка симптоматичної епілепсії. Використовуючи знання про етіологію і клініку органічних уражень головного мозку (пухлини: запальні судинні захворювання, інтоксикації, черепно-мозкові травми) вивчити по підручнику особливості клініки симптоматичних (вторинних) епілептичних випадків.
11. Допоміжні методи дослідження при епілепсії. Розглянути значення ЕЕГ в діагностиці епілепсії а також інших методів обстеження: зміни очного дна, рентгенографія черепа, комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія та ін.
12. Лікування та профілактика епілепсії. Вивчити принципи комплексної етіологічної, патогенетичної та симптоматичної терапії епілепсії, рецептури протисудомних препаратів. Засвоїти принципи невідкладного лікування при епілептичному статусі.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ НА ПРАКТИЧНОМУ ЗАНЯТТІ.

На практичному занятті студенти старанно збирають анамнез , звертаючи увагу на початкові прояви хвороби та їх динаміку. З'ясовують особливості перебігу вагітності і пологів, сімейний анамнез (у батьків хворого), мікросоціальні умови в родині, різкі, шкідливі впливи. при обстеженні необхідно приділяти увагу конституції, стану внутрішніх органів. При дослідженні неврологічного статусу слід спрямовувати свої дії на виявлення органічної симптоматики, стан вегетативної нервової системи, психоемоційної сфери.

Працюючи з хворими студенти враховують особливості їх психоемоційного стану, правил деонтології, психотерапії.

Обговорення з викладачем диференційного діагнозу, формулювання клінічного діагнозу, лікування проводять в учбовій кімнаті.

Орієнтовна карта для самостійної роботи.

*Послідовність дій**Методика виконання дій
(набуття практичних навичок)*

З'ясувати паспортні дані хворого.	Коротко занотувати собі основні дані.
З'ясувати скарги та анамнез.	При опитуванні звернути увагу на сімейний анамнез (подібне захворювання у родичів), з'ясувати у батьків можливі перинатальні ураження нервової системи, вплив токсичних речовин (алкоголь, промислові отрути та ін.), сімейні та виробничі умови, наявність в анамнезі органічних захворювань та соматичних хвороб.
Обстеження неврологічного та соматичного статусу.	Провести обстеження хворого по загальноприйнятій схемі. Особливу увагу приділити стану серцево-судинної, дихальної системи, ШКТ, ендокринної системи. Звертають увагу на, конституцію, психоемоційні особливості пацієнта. Наявність ознак осередкового ураження нервової системи: парези, паралічі, джексоновські судомні припадки, афазії та ін. Вегетативні симптоми: стан шкіри (колір, вологість), зміни пульсу, дихання, патологічний дермографізм, зміни діяльності ШКТ. Наявність ознак післяприступного періоду (при епілепсії) - переплутаність свідомості, травматичні пошкодження, прикус язика, мимовільне сечовиділення.
Ознайомитися з параклінічними методами дослідження.	Особливе значення в діагностиці епілепсії має ЕЕГ. Звертають увагу на наявність пароксизмальної епілептичної активності генералізованої або локального характеру. Проводять оцінку даних рентгенографії черепа, огляду очного дна, КТ та МРТ.
Провести диференційну діагностику та встановити клінічний діагноз	На підставі клінічних ознак захворювання визначити у хворого ведучий неврологічний синдром, з урахуванням параклінічних даних провести диференційну діагностику неврозів та органічних хвороб нервової системи, епілепсії та не епілептичних припадків. Встановити нозологічний діагноз.
Призначити лікування.	При призначенні медикаментозного лікування виписати рецепти. Вказати режим, дієту. Обґрунтувати вибір методів психотерапії та фізіотерапії.

Ситуаційні задачі для визначення кінцевого рівня знань

Задача N 1. Хворий 20 років, скаржиться на підвищену стомлюваність, невпевненість в собі, дратівливість, сонливість вдень при неспокійному сні. Півроку тому відрахований з інституту за академічну заборгованість. Об'єктивно: шкірні покрови бліді, артеріальний тиск 120/80 мм рт.ст. Рівномірне підвищення сухожильних рефлексів. Ознаки вегетативної лабільності. Внутрішні органи без патології. Замкнутий, небагатослівний, напружений, безініціативний.

Встановити діагноз, призначити лікування.

Задача N 2. Хвора 40 років, скаржиться на безсоння, дратівливість, втомлюваність, відчуття занепокоєння, страху. Захворювання пов'язує із смертю чоловіка. Відмічає, що при спілкуванні швидко стомлюється, збуджується, чіпляється до оточуючих. Критично оцінює свою поведінку, але не в змозі взяти себе в руки. В неврологічному статусі: рівномірне пожвавлення рефлексів, ознаки вегетативної лабільності. З боку внутрішніх органів патології не виявлено. Встановити діагноз. Призначити лікування.

Задача N 3. Хвора 40 років, доставлена в клініку на носилках. Скаржиться на головний біль, нудоту, блювоту після кожного прийому їжі, неможливість ходити і стояти через біль в ногах; тремтіння в усьому тілі, дратівливість, поганий сон. Захворювання пов'язує із сімейними конфліктами. Об'єктивно: черепні нерви без патології, порушень чутливості і рефлексів не виявлено. Астазія-абазія. При спілкуванні дратівлива, претенціозна. Схильна до демонстративних реакцій - загальне тремтіння, ридання, блювота. Встановити діагноз. Призначити лікування.

Задача N 4. Хвора 35 років, поступила в клініку з приводу судомних випадків, які супроводжуються риданням, стонами, надмірними рухами і тривають 15-20 хв. Під час випадку встигає лягти в ліжко. Прикусу язика, мимовільного сечовипускання не спостерігається. Випадки виникають при хвилюванні, тільки в присутності чоловіка, підчас сімейних сварок. В неврологічному статусі: знижені рефлекси із слизових оболонок (глоткові, кон'юнктивальні), пожвавлення сухожильних рефлексів, вазомоторна лабільність.

Встановити діагноз. Призначити лікування.

Задача N 5. Хворий 20 років, скаржиться на страх почервоніти, напруженість в присутності сторонніх людей, загальну слабкість, зниження працездатності. Об'єктивно: внутрішні органи і нервова система без органічної патології. Виражена вегетативна лабільність, (нестійкість пульсу і артеріального тиску, стійкий червоний дермографізм, дистальний гіпергідроз). При огляді тримається напружено, скуто, легко червоніє, соромиться.

Встановити діагноз. Призначити лікування.

Задача N 6. Хвора 40 років, скаржиться на періодично виникаючий страх збожеволіти, відчуття жаху. Вважає себе хворою на протязі 2-х років, після того, як узнала, що сусідка збожеволіла і покінчила життя самогубством. Об'єктивно: артеріальний тиск 100/80 мм рт.ст. , ознаки вегетативної лабільності.

Встановити діагноз. Призначити лікування.

Задача N 7. Хворий 47 років, скаржиться на головні болі, дратівливість, поганий сон, підвищення артеріального тиску. Хворіє 5 років, коли помітив значне підвищення артеріального тиску, регулярно не лікувався. Об'єктивно: артеріальний тиск 150/90 мм рт.ст., недостатність конвергенції, пожвавлення сухожильних рефлексів. Встановити діагноз. Призначити лікування.

Задача N 8. Хворий 65 років, скаржиться на погіршення пам'яті, загальну слабкість, поганий настрій. Об'єктивно: двобічний симптом Марінеско-Радовічі, парез конвергенції зниження сухожильних рефлексів. На очному дні - склероз артерій сітчатки.

Встановити діагноз. Призначити лікування.

Задача № 9. Хворий 47. В анамнезі гіпертонічна хвороба. 40 хв. тому з'явився сильний головний біль, блювота. Хворий втратив свідомість, розвинувся генералізований судорожний припадок. При огляді – стан важкий, сопор, пульс 136 на хв., артеріальний тиск 220/130 мм рт.ст. Повторні генералізовані судорожні тонічні приступи тривалістю до 1 хв. Під час припадків зіниці розширюються, апное. В міжприступному періоді зіниці звужені. М'язова гіпотонія, парезів не виявлено.

Встановити діагноз. Призначити лікування.

Задача № 10. Хворий 55 років. В анамнезі гіпертонічна хвороба. На роботі поскаржився на головний біль, незабаром втратив свідомість, виник генералізований тоніко-клонічний припадок з прикусом язика, мимовільним сечовипусканням. При огляді через годину: сопорозний стан, гіперемія обличчя, артеріальний тиск 210/110 мм рт.ст., пульс 92 на хв. Менінгеальних знаків немає. Зіниці помірно розширені, реакція на світло збережена. Рухових порушень, патологічних рефлексів немає. Встановити діагноз, призначити обстеження та лікування.

Задача № 11. Хвора 30 років. В анамнезі ревматизм, вада серця, миготлива аритмія. На роботі раптово втратила свідомість, розвинулись судороги в правих кінцівках, Через 15 хв. припадок повторився – генералізовані тоніко-клонічні судороги тривалістю 2 хв. При огляді стан хворої важкий, коматозний. Виражений ціаноз. Частота дихання 40 на хв., пульс 130 на хв., артеріальний тиск 90/60 мм рт.ст.

В неврологічному статусі: плаваючі очні яблука, зіниці звужені $D < S$, без реакції на світло. Симптом “паруса” праворуч. Права стопа відхиляється назовні. Підняті праві кінцівки падають як батіг. Сухожильні рефлекси знижені, праворуч майже не викликаються. Синдром Бабінського з обох боків. Менінгеальних знаків немає.

Встановити попередній діагноз, прогноз, призначити лікування.

Задача № 12. Хворий 57 років. В анамнезі на протязі останніх 5 років часті головні болі, запаморочення, нудота, підвищення артеріального тиску. Захворів 3 години тому, коли з'явився сильний головний біль, запаморочення, клонічні судороги в правій половині обличчя, які поширились на праві кінцівки.

Об'єктивно: стан середньої тяжкості, свідомість збережена. Шкірні покрови бліді, пульс 84 в хв, артеріальний тиск 150/100 мм рт.ст. Неврологічний статус: погано розуміє мову, елементи моторної і сенсорної афазії. Центральний парез УП; XII черепних нервів праворуч. Правосторонній спастичний геміпарез. Симптом Бабінського праворуч.

Встановити попередній діагноз, призначити обстеження і лікування

Задача № 13. Хворий 38 років. До цього захворювання був практично здоровий. На роботі раптово втратив свідомість, з'явилися генералізовані тонічні судороги тривалістю 1 хв. Припадки повторюються з інтервалом 15-20 хв. В міжприступному періоді хворий в

непритомному стані. Артеріальний тиск 180/100 мм рт.ст. В неврологічному статусі: ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга. Зіниці звужені D=S. Корнеальні рефлекси відсутні. Глибокі рефлекси знижені. При люмбальній пункції ліквор рівномірно забарвлений кров'ю. Встановити діагноз, призначити лікування.

Задача № 14. Хворий 36 років. Захворів гостро – близько доби тому, став турбувати сильний головний біль, нудота, блювота, підвищилась температура до 40⁰С. Стан швидко погіршився, з'явилися судороги, хворий знепритомнів. При огляді – стан дуже важкий. Шкіра бліда з геморагічними висипами.

В неврологічному статусі: виражена ригідність потиличних м'язів, синдром Керніга, нижній симптом Брудзинського. Розбіжна косоокість. М'язова атонія. Сухожилльні і періостальні рефлекси відсутні. З інтервалом у 10-15 хв. виникають генералізовані клонічні судороги тривалістю до 4 хв.

Встановити попередній діагноз, які допоміжні обстеження треба провести. План лікування.

Задача № 15. Хвора 23 роки. Хворіє на протязі 7 днів – загальна слабкість, підвищення температури до 38⁰С, головний біль, сонливість, катаральні явища. На протязі останніх 2 днів розвинувся сопорозний стан, з'явилися тонічні судороги в лівій половині обличчя, лівій руці тривалістю до 1,5 хв. Судорожний випадок починається з облизування, прищмокування губами. Поступово випадки частішали, повторюються кожні 10 хвилин. При огляді – хвора непритомна, пульс 92 на хв., артеріальний тиск 120/90 мм рт.ст.

В неврологічному статусі : менінгеальних знаків немає. Плаваючі рухи очних яблук, розбіжна косоокість. Корнеальні рефлекси знижені. М'язовий тонус низький. Неглибокий парез лівих кінцівок.

Встановити попередній діагноз, призначити обстеження, лікування.

Задача № 16. Хвора 24 роки. Два тижні тому перенесла грип. В останні дні відзначала погіршення стану – посилювався головний біль, з'явилась субфебрильна температура, нудота, запаморочення. Виникли судороги тоніко-клонічного характеру, які починаються з повороту голови і очей праворуч, судорожних посіпувань в правій половині обличчя і правій руці з швидкою генералізацією. Тривалість випадку до 2 хв, під час приступу – втрата свідомості, після нього – оглушення.

Об'єктивно : менінгеальних симптомів немає. Тонус м'язів знижений, Парезів немає. Координаторні проби виконує задовільно.

Встановити попередній діагноз, призначити обстеження і лікування.

Задача № 17. Хворий 50 років. Біля години тому вдарився головою. Була короткочасна непритомність, блювота. Розвинувся генералізований тоніко-клонічний випадок тривалістю 2 хв. При огляді хворий скаржився на головний біль, загальну слабкість.

Об'єктивно: дрібнорозмашистий ністагм. М'язова гіпотонія. Рухових порушень і патологічних симптомів немає. Глибокі рефлекси помірно пожвавлені. Хиткість в позі Ромберга. На Ехо-ЕГ зміщення серединних структур немає. Краніограма – кістки черепа цілі. Встановити діагноз, призначити лікування.

Задача № 18. Хворий 51 р. Декілька годин тому в стані алкогольного сп'яніння отримав травму голови. На протязі останньої години у хворого було 3 судорожних випадки. В міжприступному періоді оглушеність. Скаржиться на сильний головний біль. При огляді зіниці D>S, обличчя асиметричне. Парезів немає, сухожилльні рефлекси пожвавлені, зліва підвищені. Симптом Бабінського зліва. Ригідність потиличних м'язів. Ехо-

ЕГ – зміщення М-еха немає. Люмбальна пункція – спинномозкова рідина рівномірно забарвлена кров'ю. Краніограма – кістки черепа цілі. Встановити діагноз, призначити лікування.

ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Гусев Е.И., Гречко В.Е., Бурд Г.С. Нервные болезни.-М., 1988.- 640 с.
2. Мартынов Ю.С. Нервные болезни.-М., 1988.- 496 с.
3. Дельва В.О., Весельский І.Ш. Догляд за хворими в неврологічному стаціонарі.-К.. 1986.- 88с.
4. Бадалян Л.О., Детская неврология.-М., 1984.- 576 с.
5. Справочник по неврологии / Под ред. Е.В.Шмидта, Н.В.Верещагина.-М.,1989.-496с.
6. Справочник невропатолога поликлиники /Под ред. Н.С.Мисюка.-Минск, 1988.-288с.
7. . Справочник по психиатрии/ Под ред. А.В.Снежневского.- М., 1985.- 416 с.
8. Цукер М.Б. Клиническая невропатология детского возраста.-М.,1986.-464с.

Допоміжна:

1. Карвасарский Б. Д. Неврозы. - М., 1990.- 576с.
2. Карвасарский Б.Д. Психотерапия.- М., 1985.- 304 с.
3. Карепов В.Г. Нейротропные лекарственные средства в неврологии.- К., 1990. -169с.
4. Леонгард К. Акцентуированные личности.- К., 1981.-392 с.
5. Лобзин В.С., Решетников М.М. Аутогенная тренировка .- М., 1986.-280 с.
6. Первов Л.Г. Уход за больными с невротическими состояниями.-М., 1989.-208 с.
7. Свядоц А.М. Неврозы.- М., 1982.- 368с.
8. Телешевская М.Э. Неврастения .-К., 1988.- 168 с.
9. Тополянский В.Д. ,Струковская М.В. Психосоматические расстройства.- М.,1986.-384 с.
10. Акимов Г.А., Ерохина Л.Г., Стыкан О.А. Неврология синкопальных состояний.-М., 1987.- 208 с.
11. Карлов В.А., Лапин А.А. Неотложная помощь при судорожных состояниях.-М., 1982-144с.
12. Карлов В.А. Эпилепсия.-М., 1990 –336с.
13. Утин А.В. Наследственность и средапри эпилепсии.-М., 1982.-144с.
14. Зенков Л.Р., Ронкин М.А. Функциональная диагностика нервных болезней.-М.. 1991-640с.