

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
КВНЗ КОР "ЧОРНОБИЛЬСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ"**

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ  
ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ**

з дисципліни  
за спеціальністю  
спеціалізація

*Медсестринство в неврології*  
*223 Медсестринство*  
*Сестринська справа*

**Тема: *Чутливість та синдроми її ураження***

Підготував викладач: *Лісова С.І.*  
Розглянуто та схвалено на засіданні  
циклової комісії  
терапевтичних дисциплін  
Протокол № \_\_\_\_ від "\_\_\_\_" 20 \_\_\_\_ р.  
Голова \_\_\_\_\_ Кузнєцова Л.П.

**МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ**  
**для самостійної роботи студентів**  
**ТЕМА: ЧУТЛИВІСТЬ ТА СИНДРОМИ ЇЇ УРАЖЕННЯ.**

**Обґрунтування теми:**

Тема, що вивчається є розділом топічної діагностики захворювань нервої системи. У ряді випадків тільки порушення чутливості дають можливість точно локалізувати рівень ураження нервої системи. Завдання даного розділу неврології необхідно лікарям усіх спеціальностей лікувального факультету, але особливо невропатологам та нейрохіургам.

**Мета заняття**

**Загальна:** використовуючи знання класифікації чутливості та клінічних видів її порушень, оволодіти методикою дослідження різних видів чутливості; використовуючи знання провідних шляхів поверхневої та глибокої чутливості, засвоїти розуміння клінічних типів (синдромів) розладів чутливості; навчитися правильному аналізу отриманих клінічних даних при обстеженні хворого і топічній діагностіці порушень чутливості.

**Конкретна:**

Знати	Вміти
1. Анatomію провідних шляхів поверхневої і глибокої чутливості в різних відділах головного, спинного мозку і периферичної нервої системи.	1. Вказати на схемі (зобразити) хід провідних шляхів поверхневої та глибокої чутливості.
2. Поняття про рецепцію і чутливість.	2. Дати характеристику різних видів чутливості
3. Рецептори шкіри (екстерорецептори) та глибоких тканин (пропріорецептори).	3. Провести дослідження поверхневої, глибокої та складної чутливості, визначення симптомів натягнення.
4. Класифікацію видів чутливості та її порушень, основних клінічних типів порушення чутливості.	4. Визначити клінічні типи (синдроми) порушення чутливості
	5. Поставити топічний діагноз ураження чутливих шляхів.
	6. Використовувати навички деонтологічної поведінки при обстеженні хворого.

**Практичні навички і вміння:**

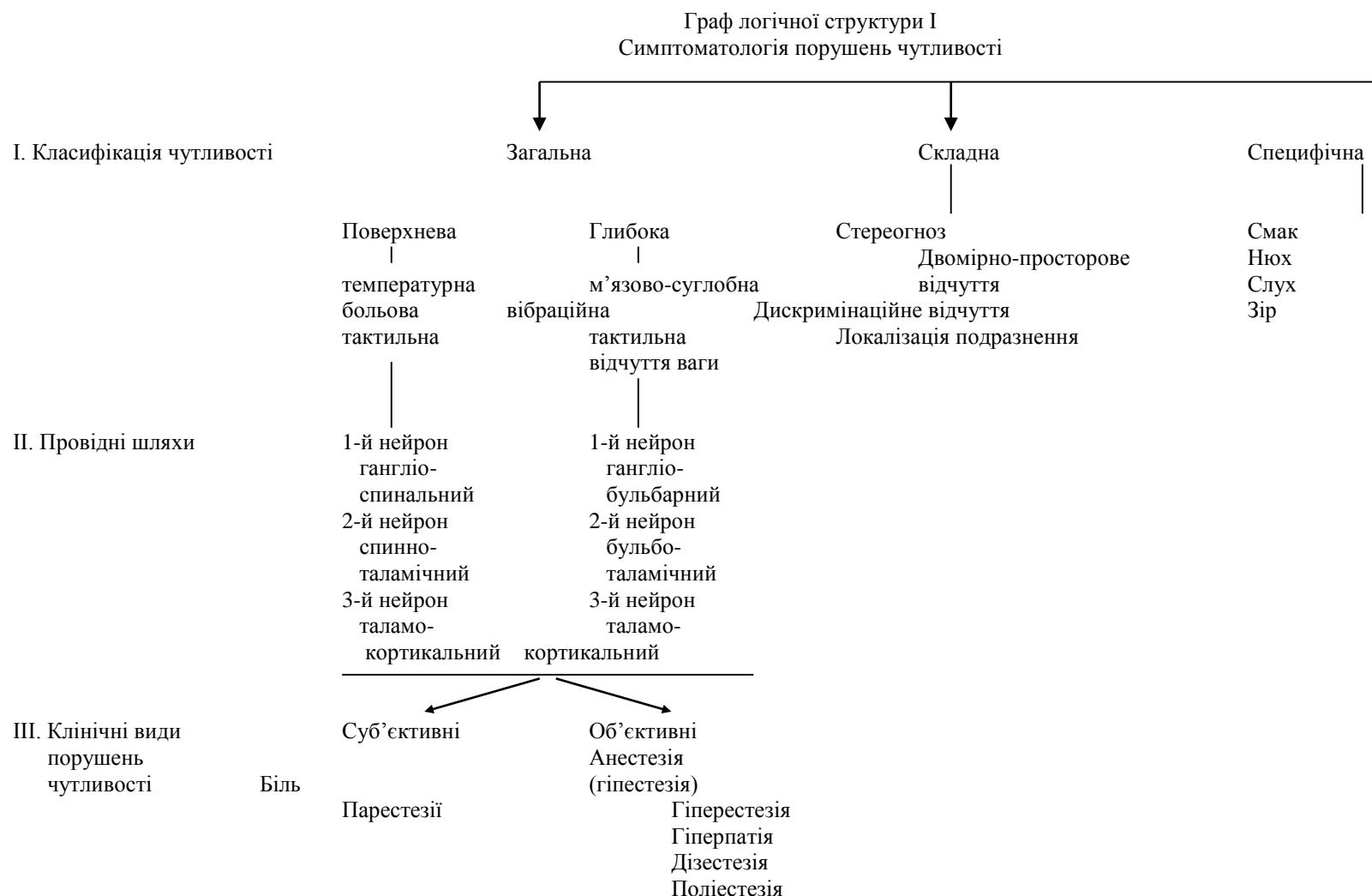
1. Дослідження поверхневої чутливості.
2. Дослідження глибокої чутливості.
3. Дослідження сенситивної атаксії.
4. Дослідження складних видів чутливості (стереогноз, відчуття локалізації, дискримінаційне відчуття, двомірно-просторове відчуття).

5. Виявлення клінічних синдромів (типів) порушення чутливості (периферичний, сегментарний, провідниковий - спинальний і церебральний, корковий).
6. Дослідження болювих точок і зон (точки Ерба, Валле, паравертебральні, зони Захар'їна-Геда).
7. Дослідження симптомів натягнення корінців, сідничного і стегнового нервів (Нері, Ласега, Вассермана, Мацкевича).

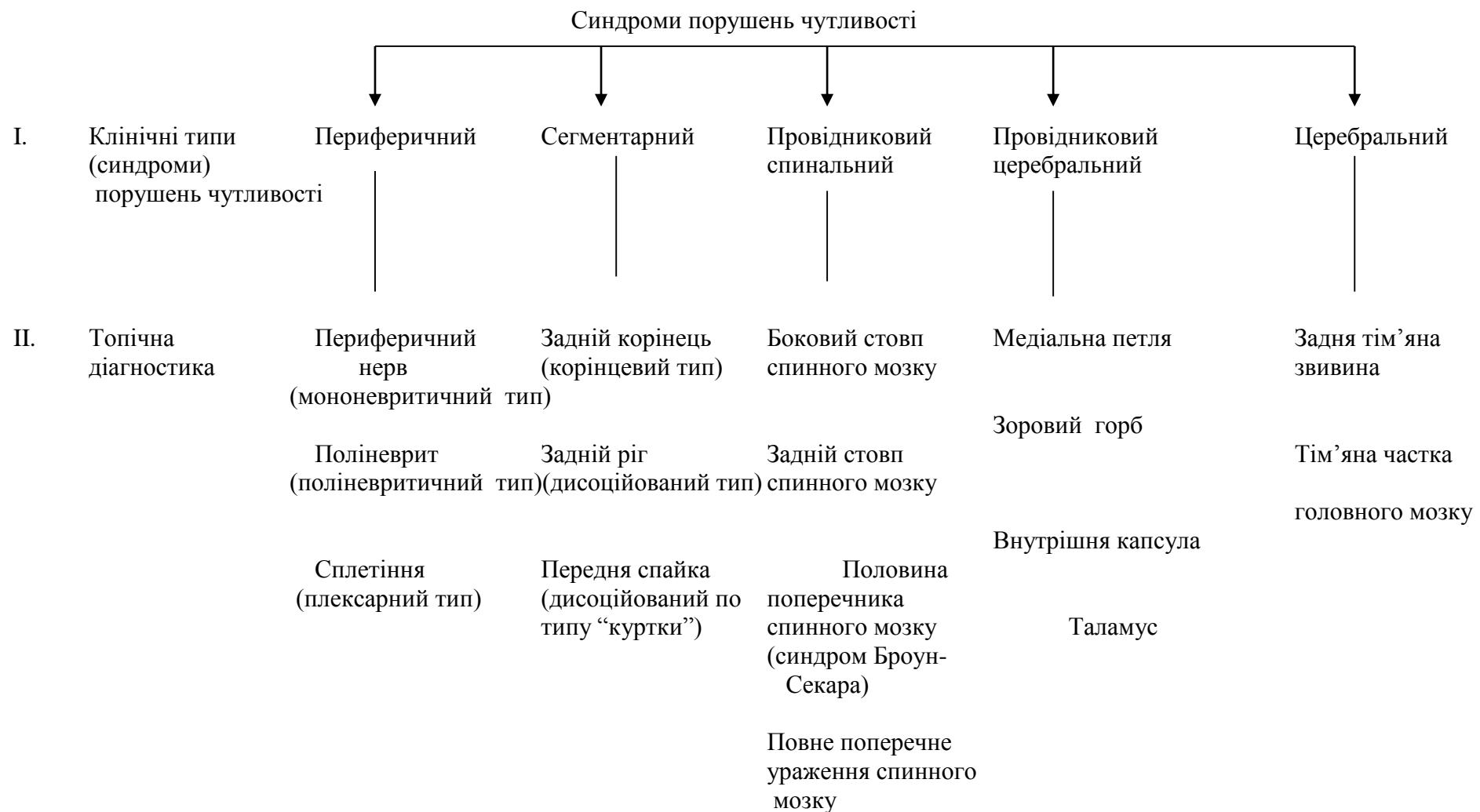
**Зміст навчального матеріалу.**

Граф логічної структури I

Граф логічної структури II



## Граф логічної структури II



## Завдання для самостійної підготовки до заняття

### *Орієнтовна карта для вивчення студентами літератури*

№	Зміст та послідовність учбових дій	Вказівки до учебових дій
1	Клінічна класифікація чутливості.	Дати визначення різних видів чутливості. Перерахувати, які види відносяться до поверхневої, глибокої та складної чутливості.
2.	Провідні шляхи поверхневої та глибокої чутливості.	Для вивчення провідних шляхів поверхневої та глибокої чутливості необхідно їх схематично намалювати, відмітивши розташування на різних рівнях I, II та III нейронів. На схемі чітко повинно бути видно, де провідники усіх видів чутливості йдуть разом, а де окремо. Це важливо для розуміння клінічних синдромів порушень чутливості.
3.	Клінічні види порушень чутливості	Назвати суб'єктивні та об'єктивні види порушень чутливості. Навести клінічну характеристику різного типу болю. Виписати російські та латинські назви різних видів порушень чутливості.
4.	Методика дослідження чутливості.	Ознайомитись по підручнику з методикою дослідження різних видів чутливості.
5.	Клінічні типи (синдроми) порушень чутливості.	Заготовити малюнки-схеми для зображення типів порушень чутливості (9 схем). Замалювати ділянки випадіння чутливості, по-різному позначивши їх для поверхневої та глибокої. Вивчаючи цей розділ по підручнику, заповнювати малюнки-схеми. Периферичний тип розладу чутливості: I – мононевритичний, II – поліневритичний, III – плексарний. Сегментарний тип: IV – корінцевий, V – дісоційований задньороговий, VI – дісоційований передньої сірої спайки. Провідниковий: VII – синдром Броун-Секара, VIII – синдром поперечного ураження спинного мозку, IX – церебральний гемітіп.
6.	Топічна ураження шляхів.	Використовуючи заготовлені малюнки, розібрати характер та локалізацію порушень чутливості при ураженні одного та багатьох периферичних нервів, сплетінь, заднього корінця та спинального ганглію, заднього рогу та передньої сірої спайки, бокових та задніх стовпів спинного мозку, медіальної петлі, зорового бугра, внутрішньої капсули, кори задньої центральної звивини тім'яної долі.

### **Завдання для самостійної роботи на практичному занятті**

На практичному занятті студенти самостійно під контролем викладача засвоюють методику дослідження чутливості, визначають клінічний тип (синдром) порушення чутливості та встановлюють топічний діагноз.

Студенти працюють в палаті, додержуючись правил деонтології: уважні, серйозні, слідкують за характером поставлених питань, щоб запобігти ятрогенії. Дослідження чутливості потребує від лікаря і хворого уваги і терпіння, бо методика базується на суб'єктивній оцінці відчуттів. Щоб запобігти перевтомлення хворого і негативних емоцій, студенти повинні достатньо добре засвоїти методику дослідження теоретично і після цього під контролем викладача відпрацьовувати її на хворому.

#### ***Орієнтовна карта для самостійної роботи***

Послідовність дій	Методика виконання дій (надбання практичних навичок)
Знайомство з хворим, скарги, короткий анамнез захворювання	При опитуванні хворого звернути увагу на суб'єктивні порушення чутливості: біль, парестезії. Дати їм характеристику, визначити локалізацію (невралгічний, корінцевий біль, каузалгія, таламічний біль).
Дослідження чутливості проводиться у такій послідовності:	Необхідно перевірити усі види чутливості на всій поверхні тіла хворого, порівнюючи її на симетричних ділянках справа і зліва, вищих і нижчих сегментах. Хворому пропонують заплющити очі, наносять подразнення і з'ясовують, що він відчуває. Для запобігання сугестії питання задають у такій формі: "Що ви відчуваєте, чи однаково?"
Больова чутливість.  Температурна.  Тактильна.  М'язово-суглобова.	Перевіряється за допомогою голки.  Прикладанням пробірок з теплою та холодною водою. Доторканням щіточки, ватки.  Пасивними рухами в дистальних суглобах кистей і стоп (хворий повинен розрізняти рухи).
Вібраційна  Стереогноз	Камертоном (прикладанням до кісткових виступів).  За допомогою дрібних знайомих предметів (хворий повинен вгадати "на дотик").
Двомірно-просторова	Малюванням загостреним предметом фігур (цифр) на грудях хворого.
Дискримінаційна	Циркулем Вебера.

Больові точки	Пальпаторно точки виходу корінців, нервів, сплетінь (паравертебральні, точки Валле, Ерба).
Симптоми натягання	Симптоми Ласега, Нері, Вассермана, Мацкевича.
Визначення клінічного типу (синдрому) розладу чутливості	Якщо у хворого спостерігаються порушення чутливості, визначають його межі, наносять на малюнок схему і встановлюють його клінічний тип: периферичний (мононевритичний, поліневритичний, плексарний), сегментарний (корінцевий, дисоційований), провідниковий (спинальний, церебральний), кірковий (псевдопериферичний, астереогноз, парестезія, порушення схеми тіла), Викладач перевіряє правильність проведеного дослідження і клінічних висновків.
Топічна діагностика порушень чутливості	Співставляючи отримані клінічні дані та хід провідних шляхів чутливості, слід встановити топічний діагноз.

В заключній частині заняття кожний студент розв'язує ситуаційну задачу, використовуючи при цьому учебові таблиці та свій конспект.

### **Тестові питання для контролю знань**

I. З яких нейронів складається шлях температурної чутливості?

1. Кортико-нуклеарний
2. Від рецепторів до задніх рогів спинного мозку
3. Таламо-кортикалльний
4. Спинно-кортикалльний
5. Спинно-таламічний

II. Нейрони шляху глибокої чутливості:

1. Спинальні ганглії.
2. Ядра Голя і Бурдаха.
3. Зоровий бугор
4. Червоні ядра
5. Прецентральна звивина кори мозку.

III. Які шляхи утворюють медіальну петлю?

1. Чутливі і рухові шляхи на рівні стовбуру мозку
2. Шляхи поверхневої і глибокої чутливості на рівні стовбуру мозку
3. Чутливі і мозочкові шляхи на рівні нижніх ніжок мозочка
4. Чутливі шляхи від протилежної половини тіла
5. Спинно-таламічні і бульбо-таламічні шляхи

IV. Класифікація видів чутливості.

1. Екстероцептивна
2. Рухова
3. Пропріцептивна
4. Температурна
5. Больова

V. Види глибокої чутливості

1. Больова
2. Вібраційна
3. М'язово-суглобна
4. Температурна
5. Тактильна

VI. Види поверхневої чутливості

1. Тактильна
2. Больова
3. Вібраційна
4. Температурна
5. Дискримінаційна

VII. Види складної чутливості:

1. Стереогноз
2. Вібраційна
3. Дискримінаційна
4. Відчуття натискання
5. Відчуття локалізації

**УШ.** Як перевірити стереогностичне відчуття?

1. Камертоном
2. Циркулем Вебера
3. Обмацуванням знайомих предметів
4. Малюванням фігур на шкірі
5. Пасивними рухами в суглобах

**IX.** Як перевірити тактильну чутливість?

1. Уколами голки
2. Доторканням ватою
3. Пасивними рухами в суглобах
4. Натисканням на м'язи
5. Камертоном

**X.** Види порушень чутливості:

1. Анестезія
2. Гіперестезія
3. Гіперметрія
4. Гіперестезія
5. Парестезія

**XI.** Клінічні типи розладів чутливості:

1. Корінцевий
2. Передньороговий
3. Поліневритичний
4. Провідниковий церебральний
5. Мононевритичний

**XII.** При ураженні яких структур спостерігається сегментарно-дисоційований тип порушень чутливості на обличчі?

1. Корінець трійчастого нерву:
2. Гасерів вузол
3. Ядро трійчастого нерву
4. Нуклео-таламічний шлях
5. I, II, III гілки трійчастого нерву

**XIII.** При ураженні яких структур чутливість порушується по периферичному типу?

1. Задні роги
2. Задні корінці
3. Периферичні нерви
4. Задні стовпни
5. Сплетення

**XIV.** Які структури уражені, якщо спостерігається: біль, сementарна анестезія всіх видів чутливості, герпетичні висипи?

1. Гасерів вузол
2. Задні корінці спинного мозку
3. Спинномозкові вузли
4. Задні роги спинного мозку
5. Сплетіння

**XV.** При ураженні яких структур спостерігається сегментарна анестезія болової і температурної чутливості?

1. Задні корінці
2. Бокові роги
3. Задні роги
4. Бокові стовпі
5. Передня біла спайка

**XVI.** Клінічний тип розладів чутливості при поліневропатії:

1. Мононевритичний
2. Провідниковий
3. По типу “рукавичок” і “шкарпеток”
4. Периферичний
5. Поліневритичний

**XVII.** Які розлади спостерігаються при ураженні заднього корінця?

1. Біль
2. Сегментарно-дисоційована анестезія
3. Анестезія глибокої і поверхневої чутливості.
4. Гемігіпестезія
5. Периферичний парез
- 6.

**XVIII.** Клінічний тип розладів чутливості при ураженні передньої білої спайки.

1. Передньо-корінцевий
2. Сегментарно-корінцевий
3. Сегментарно-дисоційований
4. По типу “куртки”
5. Провідниковий

**XIX.** Клінічні ознаки сенситивної атаксії

1. Випадіння поверхневої чутливості
2. Випадіння глибокої чутливості
3. Статична атаксія при заплющених очах
4. Штампуюча хода
5. Ністагм

**XX.** Синдроми провідникового спинального типу порушень чутливості.

1. Синдром ураження бокових стовпів
2. Синдром Броун-Секара
3. Синдром ураження задніх рогів
4. Синдром ураження задніх стовпів
5. Синдром повного поперечного ураження

**XXI.** Клінічний синдром розладів чутливості при ураженні бокових стовпів спинного мозку

1. Розлади поверхневої чутливості
2. Розлади глибокої чутливості
3. Провідниковий тип
4. На боці вогнища ураження

5. На протилежному від вогнища боці

XXII. Клінічний синдром розладів чутливості при ураженні медіальної петлі

1. Провідниковий
2. Мононевритичний
3. Гемігіпестезія
4. Сенсорна геміатаксія
5. Периферичний

XXIII. Синдроми провідникового церебрального типу порушень чутливості.

1. Синдром медіальної петлі
2. Синдром лобної долі мозку
3. Синдром внутрішньої капсули
4. Синдром зорового бугра
5. Синдром гіпоталамусу

XXIV. Синдроми ураження зорового бугра:

1. Геміплегія
2. Геміатаксія
3. Геміанопсія
4. Геміанестезія
5. Таламічні болі

XXV. Синдроми коркового типу порушень чутливості:

1. Синдром внутрішньої капсули
2. Сидром задньої центральної звивини
3. Синдром зорового бугра
4. Синдром тім'яної долі
5. Синдром скроневої долі

## **Ситуаційні задачі для визначення кінцевого рівня знань.**

**Задача №1.** Після тяжкої фізичної праці в холодному приміщенні у хворого з'явився різкий біль у правій руці в ділянці надпліччя. При обстеженні знайдено: болючість точок Ерба справа, деяке напруження м'язів шиї, знижена бальова чутливість на правій руці, в кисті трохи зменшене м'язово-суглобове відчуття. Визначити тип розладу чутливості і поставити топічний діагноз.

**Задача №2.** Хворий скаржиться на відчуття отерплості в руках і ногах. При обстеженні знайдено відсутність бальової та температурної чутливості в дистальних відділах рук і ніг, зниження тактильної, вібраційної та м'язово-суглобової чутливості в кистях та стопах. Визначити тип розладу чутливості та поставити топічний діагноз.

**Задача №3.** Хворий потрапив у клініку із скаргами на відсутність рухів в лівій руці і нозі. При обстеженні знайдено випадіння всіх видів чутливості у лівий половині тіла та обличчя. Визначити клінічний тип розладу чутливості та поставити топічний діагноз.

**Задача №4.** Хвора скаржиться на ниючий біль в обох руках, в ділянці плечового суглобу. Хворіє багато років. У неврологічному статусі: відсутність бальової та температурної чутливості у сегментах С<sub>4</sub>-Д<sub>8</sub> симетрично з обох боків по типу “Куртки”, тактильна та м'язово-суглобова чутливість збережена. Кисті ціанотичні, пастозні, нігти тъмяні, деформовані. Визначити клінічний тип розладу чутливості і поставити тонічний діагноз.

**Задача №5.** У хвого раптово виник гострий біль у лівій половині грудної клітини оперізуючого характеру, на другий день з'явились пухирцеві висипи на шкірі в зоні сегментів Д<sub>7</sub>-Д<sub>8</sub> зліва. Відзначається гіперестезія у цих сегментах. Визначити тип розладу чутливості та поставити топічний діагноз.

**Задача №6.** Хворий скаржиться на хитання при ходьбі, яке посилюється у темряві, відчуття м'якої підлоги під ногами, неначе ходить по ваті. При дослідженні чутливості знайдено випадіння вібраційної чутливості на нижніх кінцівках і відсутність м'язово-суглобового відчуття у стопах. Поверхнева чутливість збережена. Хода хитка, штампуюча. Позитивні симптоми Ромберга, при п'ятково-колінній пробі промазування. Визначити клінічний синдром і поставити топічний діагноз.

**Задача №7.** Хворий скаржиться на тупий ниючий біль в правій руці. При обстеженні знайдено відсутність бальової та температурної чутливості справа від рівня надпліччя і до рівня пупка (на тулуубі та на руці). Інші види чутливості збережені. На спині рубці після опіків. Визначити тип розладу чутливості і поставити топічний діагноз.

**Задача №8.** Хворий поступив у стаціонар зі скаргами на відсутність рухів в ногах. Виявлено випадіння усіх видів чутливості від Д<sub>5</sub> і донизу з обох боків. Періодичне нетримання сечі, пролежини в ділянці крижі. Визначити клінічний тип розладу чутливості і поставити топічний діагноз.

**Задача №9.** Хвора скаржиться на слабкість у правій нозі. Захворювання розвивається поступово на протязі півроку. Спочатку турбував оперізуючий біль в правій половині грудної клітини, потім почала слабнути нога. В неврологічному статусі: в правій нозі зниження вібраційної та м'язово-суглобової чутливості. Справа в сегментах

$D_6-7$  відсутня бальова та температурна чутливість, Зліва випала бальова і температурна чутливість від рівня  $D_9$  донизу. Визначити клінічний тип розладу чутливості і поставити топічний діагноз.

**Задача №10.** Після підняття ваги хворий відчув різкий біль в попереку, який віддавав простиrom по задній поверхні лівої ноги, утруднення при ходінні. **Об'єктивно:** в поперековому віddлі правосторонній сколіоз, напруження м'язів спини, обмежені нахили тулуба вперед і в боки. Різко болючі при пальпації паравертебральні точки на поперековому рівні (IV-V) зліва. У ліжку вимушене положення, ліва нога зігнута в коліні. Позитивний симптом Ласега зліва. Гіпестезія бальової, температурної та тактильної чутливості на зовнішній поверхні лівої гомілки. Визначити клінічний синдром і поставити топічний діагноз.

**Задача №11.** Хворий скаржиться на слабкість рук. При обстеженні визначається відсутність бальової і температурної чутливості від рівня шиї до підпахвинної западини і на руках з обох боків. Тактильна і глибока чутливість збережена. Визначити клінічний тип розладу чутливості і поставити топічний діагноз.

**Задача №12.** Хворий скаржиться на пекучий біль в лівій половині тіла, який посилюється ввечері в момент засинання. При обстеженні неврологічного статусу знайдено різке зниження всіх видів чутливості зліва в усій половині тіла і порушення координації рухів в лівих кінцівках (промазування, при пальце-носовій та п'ятково-колінній пробах). Бальові точки не визначаються. Встановити тип розладу чутливості і поставити топічний діагноз.

## **Л I Т E Р А Т У Р А**

### **Основна:**

1. Пулатов А.М., Никифоров А.С. Пропедевтика нервных болезней. - Ташкент, 1979.
2. Мисюк Н.С., Гурленя А.М. Нервные болезни. Основы топической диагностики. - Минск, 1984.
3. Ромоданов А.П., Мосийчук Н.М., Холопченко Э.И. Атлас топической диагностики заболеваний нервной системы. - К., 1979
4. Триумфов А.В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. - М., 1996.- 247 с.
5. Нервові хвороби /За ред. О.А.Яроша.- К., 1993.- 487 с.
6. Гусев Е.И., Гречко В.Е., Бурд Г.С. Нервные болезни.- М., 1988.- 640 с.

### **Допоміжна:**

1. Горбач И.Н. Критерии диагностики в невропатологии: синдроматика. - Мн., 1995.- 318 с.
2. Сандригайло Л.И. Анатомо-клинический атлас по невропатологии.- Минск, 1978.
3. Скоромец А.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы.- Л., 1989.- 320 с.