

**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

Неврологія
223 Медсестринство
Лікувальна справа

Тема: Захворювання периферичної нервової системи

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: ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕРИФЕРИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСИТЕМИ.

Обґрунтування теми:

Захворювання периферичної нервової системи відносяться до тих, які найчастіше зустрічаються і серед них мононевриопатії верхніх і нижніх кінцівок, лицевого нерву, невралгії трійчастого нерву займають ведуче місце. Ці захворювання є частою причиною тимчасової, а під час і стійкої втрати працездатності. Мононевропатії і поліневропатії спостерігаються переважно у осіб молодого працездатного віку і часто розвиваються в результаті травматичних і токсичних уражень. Спеціаліст будь-якого профілю повинен вміти діагностувати ці захворювання, знати методи лікування і питання трудової експертизи

Мета заняття

Загальна: Спираючись на знання семіотики і топічної діагностики захворювань нервової системи, оволодіти вмінням діагностувати мононевропатії, поліневропатії, плексопатії різної етіології, призначати лікування, вирішувати питання експертизи працездатності при захворюваннях периферичної нервової системи

Конкретна:

Знати	Вміти
<ol style="list-style-type: none">Етіологію і патогенез захворювань периферичної нервової системи.Методи клінічного обстеження хворих для виявлення симптомів ураження структур периферичної нервової системи.Основні клінічні синдроми при мононевропатіях, поліневропатіях, невралгіях, плексопатіях.Принципи етіологічного та патогенетичного лікування захворювань периферичної нервової системи.Особливості експертизи працездатності при захворюваннях периферичної нервової системи.	<ol style="list-style-type: none">Зібрати скарги і анамнез у хворого, звернувши увагу на дані які вказують на наявність захворювань периферичної нервової системи.Провести дослідження неврологічного статусу. Виявити при цьому ознаки ураження периферичних нервів.Встановити ведучі синдроми ураження периферичних нервів (рухові, чутливі, вегетативні) і визначити топічний діагноз.Провести диференційну діагностику захворювань периферичної нервової системи з іншими захворюваннями (з ураженням м'язів, суглобів, кісток).Застосувати засоби етіологічної, патогенетичної і симптоматичної терапії: медикаментозної, фізіотерапевтичної. Обґрунтувати і призначити індивідуальне лікування, виписати рецепти на лікарські препарати.Застосувати основи законодавства про тимчасову і стійку втрату працездатності та рекомендації про методи реабілітації

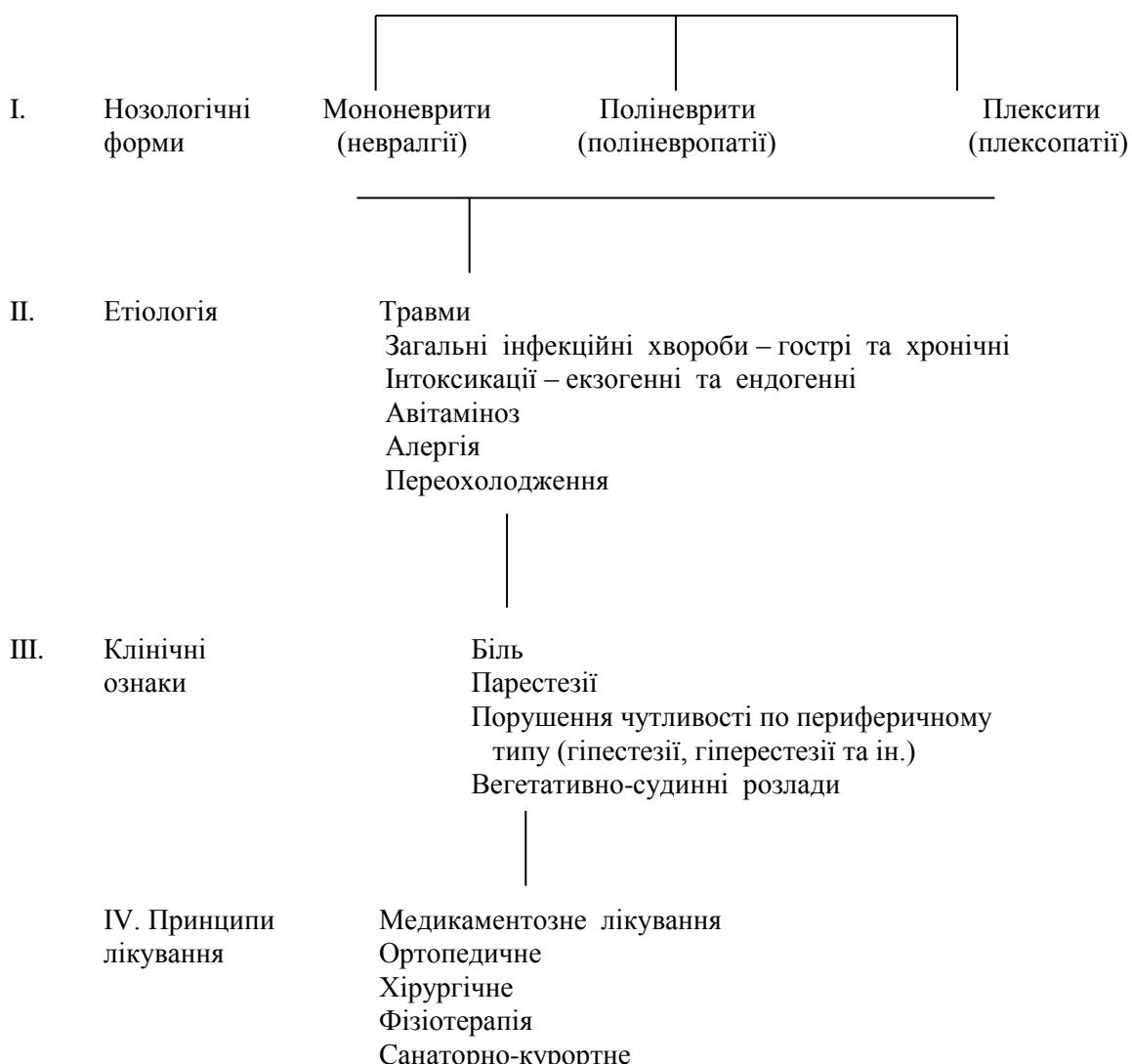
Практичні навички і вміння:

1. Провести дослідження рухових, чутливих, вегетативних функцій периферичних нервів.
2. Вміти провести аналіз допоміжних методів дослідження (ЕМГ, рентгенографія).
3. Вміти призначити лікування хворому на захворювання периферичної нервової системи.

Зміст навчального матеріалу. Граф логічної структури теми.

Граф логічної структури

Захворювання периферичної нервової системи



ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ДО ЗАНЯТТЯ

Орієнтовна карта для вивчення студентами літератури

Зміст і послідовність навчальних дій	Вказівки до навчальних дій.
1. Етіологія захворювань периферичної нервової системи	Ознайомитися по підручнику з етіологією захворювань периферичної нервової системи. Виділити ведучу причину.
3. Патогенез компресійних, судинних, токсичних, інфекційно-алергічних захворювань периферичної нервової системи.	Уяснити механізм розвитку компресійних, судинних, токсичних, інфекційно-алергічних моно-, полі-невропатій, плекситів, невралгій.
6. Поняття про невропатію і захворювання периферичної нервової системи.	Ознайомитися по підручнику з клінічними і патогістологічними особливостями невропатії і невралгії.
7. Мононевропатії нервів плечового сплетіння.	Вивчити по підручнику і законспектувати клінічні ознаки і діагностичні тести, характерні для ураження окремих нервів верхньої кінцівки: променевого, ліктьового і серединного.
8. Мононевропатії нервів попереково-крижевого сплетіння.	Вивчити клінічні ознаки і діагностичні тести ураження окремих нервів нижньої кінцівки: малогомілковий, великогомілковий, сідничний, стегновий.
9. Класифікація поліневритів і поліневропатій.	Ознайомитися по підручнику з класифікацією поліневропатій по етіології.
10. Клінічний синдром поліневропатії.	Вивчити і законспектувати рухові, чутливі і вегетативні порушення, які складають синдром поліневропатії.
11. Клінічні форми поліневритів і поліневропатій.	Вивчити особливості клініки первинного інфекційного, дифтерійного, алкогольного, діабетичного, свинцевого, миш'якового, хлорофосного і вакцинального поліневритів, а також висхідного міелополірадикулоневриту - паралічу Ландрі.
12. Лікування і експертиза працездатності мононевропатій і поліневритів.	Вивчити принципи лікування і експертизи працездатності хворих на мононевропатії і поліневрити в гостром, відновлювальному і резидуальному періодах.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ НА ПРАКТИЧНОМУ ЗАНЯТТІ

Практичне заняття проводиться в палаті і лабораторії електронейродіагностики.

Під контролем викладача студенти проводять огляд тематичних хворих. Працюючи в лабораторії, необхідно дотримуватись принципів деонтології, пояснити хворому в доступній формі сутність методу ЕМГ, його нешкідливість для здоров'я.

Орієнтовна карта для самостійної роботи

Послідовність і зміст дій

Методика виконання дій, практичних навичок

Опитування хворого.

З'ясувати скарги хворого, розвиток і перебіг захворювання і зробити запис в амбулаторній карті.

Дослідження неврологічного статусу:

З черепних нервів при поліневритах частіше уражуються лицеві і каудальні групи (вихідний параліч Ландрі), при ізольованих невритах і невралгіях - трійчастий, лицевий.

Черепні нерви.

При дослідженні рухових функцій звернути увагу на трофіку м'язів рук і ніг, форму і положення кистей і стоп: звисаюча кисть, "кігтиста кисть", плоска кисть - "мавпяча лапа", звисаюча стопа, порожниста, пазуроподібна. Перевірити м'язову силу по п'ятибалльній системі у всіх групах м'язів, їх тонус, рефлекси. Примінити діагностичні тести для ураження окремих нервів. Для променевого - розвести складені разом долоні і пальці, при цьому пальці хворої руки згинаються; для ліктьового - хворий не може виконати шкрябаючі рухи нігтем мизинця; для серединного - затруднене збирання шпильок, крихт хліба, хворий не може вдергати аркуш паперу між кінчиками I і II пальців, при схрещених пальцях не може крутити великий палець навколо іншого ("проба млина"); для великогомілкового нерву - хворий не може піднятися навшпиньки; для малогомілкового нерву - не може відбивати стопою такт, не може пройти на п'ятках. Визначити тип ходи - паретична, по типу степаж, шкодуюча.

Ретельно перевірити чутливість, замалювати зони порушення, визначити клінічний тип - периферичний мононевретичний, плексарний, поліневритичний.

Звернути увагу на гіперкератоз або десквамацію епідерміса, крихкість нігтів, гіпертріхоз або випадання волосся, гіпергідроз або сухість шкіри, мармуровість шкіри, ціаноз, похолодання кінцівок, зниження осциляцій периферичних судин.

Коротко записати в амбулаторну історію хвороби.

Чутливість.

Перевірити наявність вегетативно-трофічних

Оцінити дані ЕМГ (швидкість проведення імпульсів по нервам). Зробити висновок про порушення функції нерву.

порушень шкіри і її придатків на верхніх і нижніх кінцівках.

Оцінка допоміжних даних дослідження

Діагностика.

Проаналізувати виявлені клінічні і параклінічні симптоми, обґрунтувати діагноз ураження периферичного нерву або поліневриту. Визначити етіологію. Записати клінічний діагноз.

Вирішити питання про лікування: на медикаменти виписати рецепти, дати направлення в маніпуляційний і фізіотерапевтичний кабінети. Вказати працездатність, при необхідності дати направлення в стаціонар

Призначити лікування.

Аналіз виявлених симптомів, встановлення діагнозу, призначення лікування і вирішення питань трудової експертизи студенти узгоджують з викладачем.

Ситуаційні задачі для визначення кінцевого рівня знань.

Задача N 1. Після травми в ділянці правого ліктьового згину у хворого з'явився пекучий біль, слабкість в правій кисті. Хворий погано згинає кисть, не може втримати смужку паперу зігнутим великим пальцем, мається атрофія м'язів тенара. Знижена чутливість на долонній поверхні I, II, III і половини IV пальців, а також на тилі кінцевих фаланг цих же пальців. Встановити діагноз, призначити лікування.

Задача N 2. Через 3 місяці після перелому обох кісток лівого передпліччя у хворого розвилася атрофія міжкісткових м'язів лівої кисті. При стискуванні руки в кулак погано згидаються четвертий і п'ятий пальці. Знижена чутливість шкіри половини IV пальця на долонній поверхні, а також V, IV і половини III пальців з тильної сторони.

Встановити діагноз, запропонувати хворому додаткові діагностичні тести, призначити лікування.

Задача N 3. Хворий 53 роки переніс операцію з приводу пухлини правої паової області. Невдовзі помітив, що не може розігнути ногу в колінному суглобі і важко згинає стегно. Наступила атрофія чотирьохголового м'язу. Хода затруднена. Відсутній колінний рефлекс. Знижена чутливість на передній поверхні стегна і внутрішній поверхні гомілкі..

Встановити діагноз, призначити лікування.

Задача N 4. Після вправлення вивиху в правому колінному суглобі у хворого розвилась атрофія передньої групи м'язів гомілки і з'явилось звисання стопи. Хворий ходить, високо піднімаючи ногу, не може стати на п'яту. Знижена чутливість на зовнішній поверхні гомілки і тилі стопи.

Встановити діагноз, призначити лікування.

Задача N 5. В результаті вогнепального поранення в області лівої підколінної ямки у хворого з'явився болісний пекучий біль в нозі і наступила атрофія задньої групи м'язів гомілки. Стопа має поглиблене склепіння, пальці в "кігтистому" положенні. Хворий ходить, наступаючи на п'яtkу, не може стати на носок. Ахіловий рефлекс не викликається. Знижена чутливість на задній поверхні гомілки і підошві.

Встановити діагноз, призначити лікування.

Задача N 6. У хворого 32 роки з'явився біль і парестезії в кінцівках, загальна слабкість, підвищилась температура до 39. Потім наступила слабкість в ногах і розвилась нижня параплегія. Виражена гіпотрофія м'язів гомілок, колінні і ахілови рефлекси не викликаються. Карпорадіальні рефлекси знижені. Знижена чутливість в дистальних відділах кінцівок по типу "рукавичок" і "шкарпеток". В крові лейкоцитоз із зсувом формули вліво. Тиск спинномозкової рідини підвищений, цітоз -8 в 1 мкл, лімфоцити, блок- 2,1 г/л.

Встановити діагноз, призначити лікування.

Задача N 7. Хвора 42 роки випадково випила 100 мл розчину хлорофосу. Через 3 тижні з'явилася наростаюча слабкість в ногах і кистях рук, затруднення при ході. Хода перетична. Атрофія м'язів гомілок, кистей і стоп. Ахілові рефлекси не викликаються. Знижена бульова і температурна чутливість по типу "рукавичок" і "шкарпеток". В пальцях стоп порушена суглобно-м'язова чутливість. Встановити діагноз, призначити лікування.

Задача N 8. Хворий 47 років скаржиться на пекучий біль, відчуття поколювання і повзання мурашок в ногах. Гіпотрофія гомілок і стоп. Ахілові рефлекси знижені. Гіпестезія по типу "шкарпеток". Знижена вібраційна чутливість в ділянці щиколоток. Пульсація дорзальної артерії стоп задовільна.

Аналіз сечі: питома вага - 1,015, білок - немає, цукор -3%, лейкоцити - 4-6 в полі зору.

Встановити діагноз, визначити необхідні додаткові дослідження, призначити лікування.

Задача N 9. Хворому 37 років, набирач типографії, скаржиться на швидку втомлюваність, приступи судомного болю в животі, слабкість в кистях рук, кисті звисають. Гіпотрофія м'язів передпліч. Карпорадіальні рефлекси різко знижені. Чутливість не порушена. Симptomів подразнення черева немає. По краях ясен визначається темно-синя кайма.

Встановити діагноз, визначити необхідні додаткові дослідження, призначити лікування.

Задача N 10. Юнак 19 років знаходиться в гематологічному відділенні з приводу гемофілії. Скаржиться на різкий біль в правому стегні, неможливість зігнути ногу в кульшовому суглобі і розігнути зігнуту в колінному, важко ходити. Неврологічний статус: гіпотрофія м'язів передньої поверхні правого стегна, різка хворобливість в середній точці пахової області, Колінний рефлекс праворуч не викликається, інші рефлекси жваві. Гіпальгезія по передній поверхні стегна. Різко позитивні праворуч симптоми Мацкевича і Вассермана. Ходить маленькими кроками, вперед виставляє пряму праву ногу, потім до неї приставляє здорову ліву.

Встановити діагноз, визначити етіологію, при необхідності призначити додаткові дослідження, рекомендувати лікування.

ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Гусев Е.И. , Гречко В.Е., Бурд Г.С. Нервные болезни.- М., 1988.- 640 с.
2. Нервові хвороби / За ред. О.А.Яроша.- К.: Вища школа, 1993.- 487 с.
3. Справочник по неврологии / Под ред. Е.В.Шмидта, Н.В.Верещагина.-М.,1989.-496с.
4. Справочник невропатолога поликлиники /Под ред. Н.С.Мисюка.-Мінск, 1988.-288с.

Допоміжна:

1. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы. - М.,1989.-464 с.
2. Ярош А.А., Ильяш Т.И. Алкогольная полиневропатия.- К., 1986 .- 40 с.
3. Стрелкова Н.И. Физические методы лечения в неврологии.-М., 1991.- 320с.
4. Попов П.С. Справочник по курортологии и физиотерапии заболеваний нервной системы.- Кишинев, 1989.- 280 с.
5. Болезни нервной системы. Рук-во для врачей в 2-х томах/ Под ред. Н.Н.Яхно и др.- М.: Медицина, 1995.- т.1.- 512 с.
6. Горбач И.Н. Критерии диагностики в невропатологии: Нозоматика.- Мн., 1995.- 318 с.
7. Неврология /Под ред. М.Самуэльса.- М., 1997.- 640 с.
8. Лудянский Э.А. Руководство по заболеваниям нервной системы. - Вологда, 1995.- 424 с.
9. Болезни нервной системы/ Под ред Н.Н.Яхно. т. I.- М., 1995. - 656 с.
10. Дифференциальная диагностика нервных болезней / Под ред. Акимова Г.А. Руководство для врачей.- СПб, 1997.