

**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 вегетативної нервої 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 ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Обґрунтування теми:

Вегетативна нервова система є інтегративною системою, яка регулює і об'єднує найважливіші функції організму. Ті чи інші зміни з боку вегетативної інервації спостерігаються при самих різноманітних патологічних процесах -інфекціях, інтоксикаціях, пухлинах, травмах, алергії, спадкових, дегенеративних захворюваннях. Тому вміння встановити рівень ураження і клінічні синдроми при вегетативних порушеннях є необхідною умовою успішної роботи лікарів всіх спеціальностей - терапевтів, невропатологів, педіатрів, хірургів, ортопедів, онкологів, стоматологів, психіатрів та ін.

Мета заняття

Загальна мета: вміти визначати основні вегетативні синдроми та захворювання, проводити їх диференційну діагностику, засвоїти методику обстеження вегетативної нервової системи, призначити лікування

Конкретна

Знати

Вміти

- | | |
|--|---|
| 1. Анatomічні утворення надсегментарних і сегментарних відділів вегетативної нервової системи. | 1. З'ясувати у хворого скарги, анамнез. |
| 2. Клінічні ознаки ураження вегетативної нервової системи на різних рівнях. | 2. Провести обстеження стану вегетативної нервової системи: вегетативного тонусу, вегетативної реактивності, вегетативної забезпеченості діяльності (фізичної, розумової, емоційної). |
| 3. Діагностичні можливості параклінічних методів обстеження вегетативної нервової системи. | 3. Виконати і оцінити дані допоміжних обстежень вегетативної нервової системи (електроенцефалографія, капілярoscопія, реовазографія, термографія, електрокардіографія). |
| 4. Принципи етіотропної, патогенетичної та симптоматичної терапії вегетативних захворювань. | 4. Провести диференційну діагностику і встановити топічний і клінічний діагноз. |
| | 5. Призначити індивідуальне лікування хворому з урахуванням принципів етіотропної, патогенетичної, симптоматичної терапії. |

Практичні навички по темі:

1. Вміти визначити тонус вегетативної нервової системи
2. Оцінити вегетативну реактивність за допомогою: проби Даніні-Ашнера, ортокліностатичної проби, перевірки піломоторного рефлексу, дермографізму, зіничного рефлексу, зон Захар'їна-Геда та ін.
3. Вміти призначити лікування при різних вегетативних синдромах (рецепти).

Граф логічної структури

Граф логічної структури

I. Відділи вегетативної нервової системи	Надсегментарні		Сегментарні	
	Симпатична нервова система	Парасимпатична нервова система	Бокові роги грудного відділу спинного мозку	Краніобульбарний відділ Крижовий відділ спинного
2. Анатомічні структури мозку	Лімбічна ділянка: парагіпокампова, поясна звивини Підкоркові вузли Гіпоталамус Ретикулярна формaciя		Вузли пограничного симпатичного стовбуру Паравертебральні ганглії	Периферичні ганглії
3. Клінічні синдроми	Гіпоталамічний синдром Вегетативна дистонія Вегето-судинні кризи Скронева епілепсія Ангіоневротичний набряк	Хвороба Рейно Еритромелалгія Мігрень Хвороба Меньєра Вегетативні неврити, поліневрити, гангліоніти Синдром хребцевої артерії Симпatalгії Синдром Горнера Трофічні порушення шкіри та її деріватів Остеоартропатії		Внутрішня офтальмоплегія Синдром Арджил-Робертсона Ксерофталмія Ксеростомія Порушення дихання, серцевої діяльності, ШКТ Розлади функцій тазових органів
4. Лікування		Етіотропне (при інфекціях, інтоксикаціях, пухлинах) Патогенетичне:	Гангліоблокатори Адреноблокатори Десенсиблізуючі Гормонотерапія Анальгетики	Біостимулятори, фізіотерапія Холінолітики Транквілізатори Нейролептики Антидепресанти

Орієнтовна карта для вивчення студентами літератури

Зміст і послідовність навчальних дій	Вказівки до навчальних дій.
1. Етіологія захворювань вегетативної нервової системи	Ознайомитися по підручнику з етіологією захворювань вегетативної нервової системи. Виділити основні причини.
2. Патогенез судинних, токсичних, алергічних захворювань вегетативної нервової системи.	Уяснити механізм розвитку судинних, токсичних, інфекційно-алергічних захворювань вегетативних полінейропатій, хвороби Менъєра, еритромелалгії, хвороби Рейно, гіпоталамічних синдромів, ангіоневротичного набряку Квінке, симпatalгій та ін.
3. Поняття про гіпоталамічний синдром.	Вивчити по підручнику всі форми гіпоталамічних синдромів, їх класифікацію, клінічні синдроми, та пароксизмальні стани.
4. Хвороба Рейно.	Ознайомитися по підручнику та лекційному матеріалу з клінічними і проявами даної патології, диференціальною діагностикою і лікуванням.
5. Еритромелалгія.	Ознайомитися по підручнику та лекційному матеріалу з клінічними і проявами даної патології, диференціальною діагностикою і лікуванням.
6. Хвороба Менъєра.	Ознайомитися по підручнику та лекційному матеріалу з клінічними і проявами даної патології, диференціальною діагностикою і лікуванням.
7. Ангіоневротичний набряк Квінке.	Ознайомитися по підручнику та лекційному матеріалу з клінічними і проявами даної патології, диференціальною діагностикою і лікуванням. Чітко знати етапи невідкладної допомоги при ангіоневротичному набряку слизової оболонки порожнини рота, носа та верхніх дихальних шляхів.
8. Симпаторангліоніти.	Ознайомитися по підручнику та лекційному матеріалу з клінічними і проявами даної патології, диференціальною діагностикою і лікуванням.
9. Основні нейростоматологічні захворювання.	Ознайомитися по підручнику та лекційному матеріалу з клінічними і проявами даної патології, диференціальною діагностикою і лікуванням. Звернути особливу увагу на такі захворювання, як синдром Слюдерса, дентальна плексалгія, синдром Чарлена, одонтогенна нейропатія.
	Вивчити принципи лікування і експертизи працездатності хворих з захворюваннями вегетативної нервової системи в гострому, відновлювальному і резидуальному періодах.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ НА ПРАКТИЧНОМУ ЗАНЯТТІ

Практичне заняття проводиться в палаті у ліжка хворого і в учебовій кімнаті.

Під контролем викладача студенти проводять огляд тематичних хворих. В учебовій кімнаті проводиться розбір учебового матеріалу та клінічний розбір оглянутих хворих, проводиться диференційна діагностика і обговорюється основна етіопатогенетична терапія. В кінці заняття вирішуються тематичні ситуаційні задачі.

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 захворюванні вегетативної нервової системи частіше уражуються окоруховий, лицевий, язикоглотковий і блукаючий нерви.
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 згидаються; 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'ятах. Провести класичне обстеження вегетативної нервової системи.
Рухові функції.	Ретельно перевірити чутливість, замалювати зони порушення, визначити клінічний тип – периферичний мононевретичний, плексарний, поліневрітичний.
Чутливість.	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.
Перевірити наявність вегетативно-трофічних порушень шкіри і її придатків на верхніх і	

<p>нижніх кінцівках.</p> <p>Оцінка допоміжних даних дослідження</p> <p>Діагностика.</p> <p>Призначити лікування.</p>	<p>Оцінити дані РЕГ, ЕЕГ та ін. Зробити висновок про порушення сегментарної чи надсегментарної частини ВНС.</p> <p>Проаналізувати виявлені клінічні і параклінічні симптоми, обґрунтувати діагноз ураження ВНС. Визначити етіологію. Записати клінічний діагноз.</p> <p>Вирішити питання про лікування: на медикаменти виписати рецепти, дати направлення в маніпуляційний і фізіотерапевтичний кабінети. Вказати працездатність, при необхідності дати направлення в стаціонар</p>
--	---

7. Термінологія.

Ангідроз - відсутність потовиділення

Анорексія - відсутність апетиту

Булімія- значно підвищene відчуття голоду

Гіпергідроз - підвищene потовиділення

Гіперсонмія - підвищена сонливість

Дермографізм - судинна реакція шкіри на механічне подразнення

Дистонія- нестійкість вегетативного тонусу

Мігрень (гемікрания) - періодичні приступи головного болю,

Нарколепсія - раптові приступи сну

Полідіпсія- патологічне посилення відчуття спраги

Прозопалгія - біль в ділянці обличчя

Симпаталгія - біль вегетативного характеру

Симпатогангліоніт - ураження симпатичного вузла

Ситуаційні задачі для визначення кінцевого рівня знань

Задача N 1. Хвора 17 років, скаржиться на періодичний головний біль, болі в ділянці серця, млявість, запаморочення, погіршення апетиту. Лікувалась амбулаторно у терапевта. У матері хворої відмічається подібне захворювання. При обстеженні кисті і стопи холодні, цианотичні, гіпергідроз. Дермографізм червоний, стійкий, розлитий. Артеріальний тиск ліворуч 105/80, праворуч 90/70 мм рт. ст. Встановити діагноз . Призначити допоміжні методи обстеження, лікування.

Задача N 2. У хворої 27 років, після переохолодження раптово з'явився озноб, головний біль, отерплість і пекучий біль в пальцях рук та ніг, серцебиття, відчуття "зупинки серця", страх смерті. При огляді : шкіряні покриття бліді, помірне розширення зіниць, артеріальний тиск 150/90 мм рт. ст., пульс 130 на хвилину. Приступ тривав півгодини, закінчився поліурією. Встановити діагноз, характер приступу, структури ураження. Як купірувати приступ?

Задача N 3. Хвора 35 років, скаржиться на запаморочення, недостачу повітря, різку загальну слабкість, періодичний біль в животі. Слабкість зростає на протязі дня, спостерігається діарея, при вставанні з ліжка виникає запаморочення, позиви на блювоту. Об'єктивно: шкірні покрови бліді, значний загальний гіпергідроз, артеріальний тиск 80/60 мм рт.ст., пульс 52 на хв., дихання хрипле. Встановити попередній діагноз, подати допомогу. Яких неврологічних ускладнень можна чекати?

Задача N 4. Хвора 25 років, скаржиться на періодичні приступи головного болю, переважно в лівій половині голови, які часто виникають перед менструацією. Подібне захворювання відмічається у матері хворої. В неврологічному статусі: червоний стійкий дермографізм у верхній половині тулуба, легкий гіпергідроз долонь і стоп. Артеріальний тиск 120/80 мм рт.ст. Під час приступу - сильний головний біль зліва, нудота, блювота, блідість, яка змінюється гіперемією лівої половини обличчя, коливання артеріального тиску. Встановити діагноз. Призначити лікування.

Задача N 5. Хвора 37 років, доставлена в неврологічне відділення у важкому стані із скаргами на сильний головний біль. Захворіла вчора, коли розвинувся приступ болю в правій половині голови. Після таблетки анальгіну, біль не зменшився, прийом кофетаміну приніс незначне покращення, але не надовго. В анамнезі приступи мігрені на протязі 15 років. При огляді у хворої позиви на блювоту, оглушеність, не відразу відповідає на питання, тримається правою рукою за голову. Гіперемія, набряк обличчя, більше праворуч. Рухи очних яблук обмежені, недостатність конвергенції. Глибокі рефлекси на руках D=S, колінні, ахілові D=S.

Ригідність потиличних м'язів помірно виражена, симптом Керніга з обох боків.

Встановити попередній діагноз. З яким захворюванням провести диференційний діагноз? Призначити додаткові обстеження, лікування.

Задача N 6. Хворий 46 років, звернувся із скаргами на приступ шуму в правому вусі, зниження слуху, запаморочення, нудоту. Захворів раптово після емоційного і психічного перенавантаження на роботі. Об'єктивно: у хвого спостерігається зниження слуху праворуч, загальний гіпергідроз. В позі Ромберга нестійкість, яка посилюється при рухах головою. Артеріальний тиск 110/70 мм рт. ст., пульс 60 на хв.

Встановити попередній діагноз. з якими захворюваннями треба провести диференційну діагностику? Призначити лікування.

Задача N 7. Хворий 49 років, скаржиться на приступи сильних болів в пальцях рук, які виникають при охолодженні. Хворіє 4 роки, працює шліфовщиком. При огляді відзначається ціаноз і набряк кінчиків пальців, особливо першого та другого на правій руці. Болюва чутливість в кінцівках пальців знижена. Ламкість і тріщини нігтя і пальця праворуч.

Встановити діагноз. Призначити лікування.

Задача N 8. Хвора 35 років, скаржиться на загальну слабкість, головний біль. Після їжі раптово розвинувся набряк обличчя, губ, повік.

Об'єктивно: обличчя та губи бліді, набряклі. Встановити діагноз. Призначити лікування.

Задача N 9. Хворий 40 років, скаржиться на пекучий, здавлюючий біль в ділянці серця, а також в лівій руці і половині шиї, страх смерті, відчуття мlostі. Приступ виник після фізичного і емоційного навантаження. Валідол і нітрогліцерин приступу не зняли. При огляді: артеріальний тиск зліва 140/90, справа 120/80 мм рт. ст., пульс 98 на хв., кінцівки холодні, особливо кисть лівої руки. При пальпації надключичної ділянки і сонних артерій - болісність. Гіперестезія лівої руки і половини грудної клітки. Встановити попередній діагноз. З якими захворюваннями необхідно проводити диференційну діагностику? Які допоміжні обстеження провести? Призначити лікування.

Задача N 10. Хворий 36 років, скаржиться на приступи пекучого болю в стопах, які виникають вночі. В анамнезі - відмороження ніг. При огляді: гіперемія, підвищення температури стоп, набряк, гіпергідроз, нігти на ногах ламкі. Встановити діагноз, призначити лікування.

Задача N 11. Хворий 45 років, скаржиться на приступи сильного болю в лівій половині обличчя, в оці, зубах, потилиці, шиї, лівому плечі. Під час приступу відмічається сльозотечу, виділення з лівої половини носа, почервоніння половини обличчя. Приступи з'явились півроку тому після операції з приводу хронічного лівобічного гаймориту. Об'єктивно: легка гіпестезія в ділянці лівої щоки. Глибокі рефлекси на руках. В іншому - неврологічний статус без особливостей.

Встановити діагноз, призначити лікування.

Задача N 12. Хворий 16 років, скаржиться на підвищення температури тіла до $37,3^{\circ}\text{C}$, особливо під час занять у школі, а також фізичного напруження. Підвищення температури відмічається на протязі півроку. Проходив обстеження у терапевта, отоларинголога, фтизіатра; хронічних запальних захворювань не виявлено. Об'єктивно: загальний стан добрий, артеріальний тиск 110/80 мм рт.ст., долоні і стопи вологі, холодні. Дермографізм рожевий. Встановити діагноз. Призначити лікування.

Література

1. Вейн А.М., Соловьева А.Д., Колосова О.А. Вегето-сосудистая дистония.-М., 1981.- 317 с.
2. Гречко В.Е. Неотложная помощь в нейростоматологии.-М., 1990.- 256 с.
3. Гусев Е.І., Гречко В.Е., Бурд Г.С. Нервные болезни.-М., 1988.- 640 с.
4. Заболевания вегетативной нервной системы (Под ред. А.М. Вейна).- М., 1991.- 624с.
5. Кипервас И.П. Периферические нейроваскулярные синдромы.-М., 1985.- 176 с.
6. Панченко Е.Н., Налча И.В., Бондаренко Л.В. Неврогенные сосудистые синдромы.- К., 1982.- 152с.
7. Попов П.С. Справочник по курортологии и физиотерапии заболеваний нервной системы.-Кишинев, 1989.- 280с.
8. Справочник невропатолога поликлиники (Под ред. Н.С.Мисюка).- Минск, 1988.-288 с.
9. Справочник по неврологии (Под. ред. Е.В.Шмидта, Н.В.Верещагина).- М., 1989.- 496 с.
10. Справочник по клинической нейровегетологии (Под ред. В.А.Берсенева).- К.,1990.- 240с.
11. Стрелкова Н.И. Физические методы лечения в неврологии.- М., 1991.- 320 с.