

Основные неврологические нарушения

- К основным неврологическим нарушениям относятся:
- 1. Нарушение речи
- 2. Нарушение сознания
- 3. Нарушение произвольных движений
- 4. Нарушение чувствительности

Нарушение сознания

- К термину «дефицит сознания» относятся три патологических состояния (синдрома)
- Синдром оглушения
- Синдром сопора
- Синдром комы

Критерии оценки уровня сознания:

- 1. Скорость ответа на заданный вопрос
- 2. Адекватность ответа
- При ясном сознании пациент быстро и адекватно отвечает на заданный вопрос.
- У пациента в ясном сознании легко собрать анамнез.

Синдром оглушения

- Выделяют умеренное оглушение и глубокое оглушение(сомноленция)
- Для умеренного оглушения характерно:
- Вялость, умеренная сонливость
- Снижение внимания
- Частичная дезориентация
- Команды выполняет
- Речевому контакту доступен

Глубокое оглушение

- Отчётливая сонливость, для речевого контакта необходим окрик или повторение команды
- Ответы замедленные, односложные, по типу « да-нет»
- Реакция на боль сохранена
- Контроль за функцией органов малого таза-ослаблен

Синдром сопора

- Сознание отсутствует (неразбудность)
- Сохранены координированные защитные реакции на боль: открывание глаз, отталкивание или отдёргивание конечностей
- Продуктивный полезный контакт не возможен
- Контроль над сфинктерами-нарушен

Динамическое наблюдение уровня сознания

- Сознание- важнейший показатель тяжести состояния пациента
- Необходимо постоянно мониторить сознание пациента
- При каждом посещении палаты необходимо убедиться, что пациент доступен контакту
- При невозможности установить контакт-немедленно доложить врачу

Синдром комы

- Выделяют три степени комы
- 1-степень-умеренная кома
- 2-степень-глубокая кома
- 3-степень-запредельная или необратимая кома

Кома 1

- Неразбудность пациента
- Отсутствие открывания глаз на боль или звук
- Двигательные реакции хаотичны
- Зрачковые рефлексy сохранены
- Контроль над сфинктерами –нарушен
- Дыхание спонтанное (самостоятельное)

Кома 2

- Неразбудность пациента
- Отсутствие открывания глаз на боль или звук
- Двигательные реакции отсутствуют
- Зрачковые рефлексy отсутствуют
- Контроль над сфинктерами отсутствует
- Дыхание спонтанное

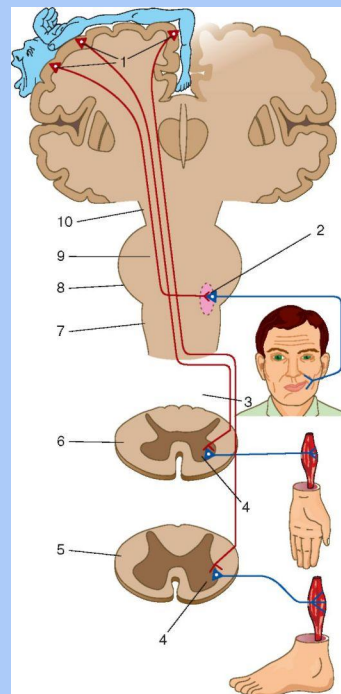
Кома 3

- Неразбуждаемость пациента
- Двусторонний мидриаз (расширенные зрачки)
- Атония мышечная
- Выраженное нарушение витальных функций(нарушение частоты и ритма дыхательных движений, патологические типы дыхания-Чейна-Стокса, апноэ, тахикардия, критически высокое АД

Нарушение произвольных движений

- Анализатор произвольных движений находится в коре головного мозга, лобной доли предцентральной извилины.
- Регуляция произвольных движений обеспечивается пирамидной системой-это двухнейронный путь. Первый нейрон-пирамидная клетка Беца(нейрон имеет форму пирамидки) находится в коре головного мозга. Второй нейрон расположен в соответствующем сегменте спинного мозга, а для черепных нервов –в стволе головного мозга.
- Далее по нервам импульс поступает к мышцам и они могут сокращаться. Если поток импульсов прекращается по причине болезни или травмы, мышцы сокращаться не могут.

Фронтальный срез головного мозга



Параличи и парезы

- Невозможность движения называется паралич, это оценивается -0 баллов
- Движение на уровне шевеления, 1-2 балла.
- Называется (1-2 балла) глубокий или выраженный парез
- Движение не в полную силу, требующее опоры или поддержки-умеренный парез оценивается на 3 балла.
- Движение самостоятельное, но отмечается неуверенность в конечности и быстрая утомляемость-лёгкий парез, оценивается на 4 балла
- Полная сила-(норма)- 5 баллов

Центральные параличи и парезы

- При повреждениях и заболеваниях головного мозга(инсульт, травма, опухоль)развивается центральный спастический паралич или парез.
- Такие параличи или парезы располагаются справа или слева(рука-нога, лицевая асимметрия) и называются гемипарез или гемиплегия.
- Характерно усиления тонуса в ноге в группе разгибателей, а в руке в группе сгибателей. Поза Вернике-Манна. Это необходимо знать при организации ухода за пациентом. Учитывать наличие спастики.

Поза Вернике-Манна



Периферические параличи и парезы

- Периферические параличи и парезы развиваются при заболеваниях нервных корешков, периферических нервов и сплетений. Для них характерно снижение мышечного тонуса, (конечность висит как плеть). Далее может развиваться мышечная атрофия.
- При уходе за пациентами необходимо знать, что парализованные мышцы фиксируются ортезами (малыми ортопедическими приспособлениями)
- Параличи и парезы могут быть в одной конечности-монопарез, в парных- парапарез или параплегия.

Нарушение чувствительности

- Анализатор чувствительности расположен в коре головного мозга, теменной доли постцентральной извилины. Информация поступает от рецепторов по нервам, проводящей системе спинного и головного мозга в анализатор.
- Необходимо знать о нарушении чувствительности при уходе за пациентом.

Поверхностная чувствительность

- Болевая – в норме боль пациент чувствует при вмешательстве (инъекция).
- Боль является показателем воспаления
- Температурная- в норме пациент различает холодные и тёплые предметы.
- Тактильная- в норме пациент чувствует прикосновение

Глубокая чувствительность

- Вибрационная – в норме пациент ощущает вибрацию
- Мышечно-суставная- в норме пациент понимает движение без контроля зрения.

Нарушения чувствительности количественные

- Анестезия- отсутствие болевой чувствительности
- Гипостезия- снижение чувствительности
- Гиперстезия- повышение чувствительности

Качественные нарушения чувствительности

- Парестезии (ощущение мурашек)
- Дизестезия- невозможность отличить холодное-горячее, тупое- острое
- Гиперпатия- сложное нарушение, со скрытым периодом чувствительности, с последующим болевым раздражителем. Пациент жалуется на боль не в момент осмотра или манипуляции, а через несколько минут заявляет, что ему больно!

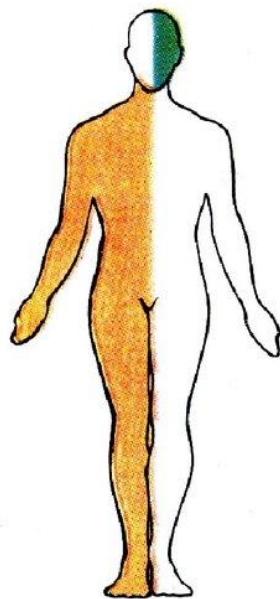
Типы нарушения чувствительности

- Центральный – нарушена чувствительность в одной половине тела. Возникает при заболеваниях головного мозга.
- Спинальный- определяются уровни снижения или выпадения чувствительности в зависимости от уровня травмы.
- Невральный- в зоне одного нерва
- Полиневритический-(носки, перчатки) при поражении множества нервов.(например при диабетической полинейропатии.
- Корешковый- в зоне нервного корешка(при радикулите)

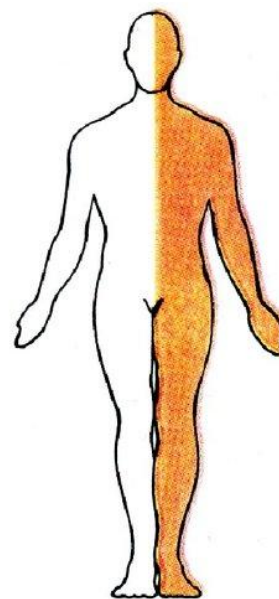


Типы расстройств чувствительности



Стволовой
(альтернирующий)



Полушарный
(гемитип)

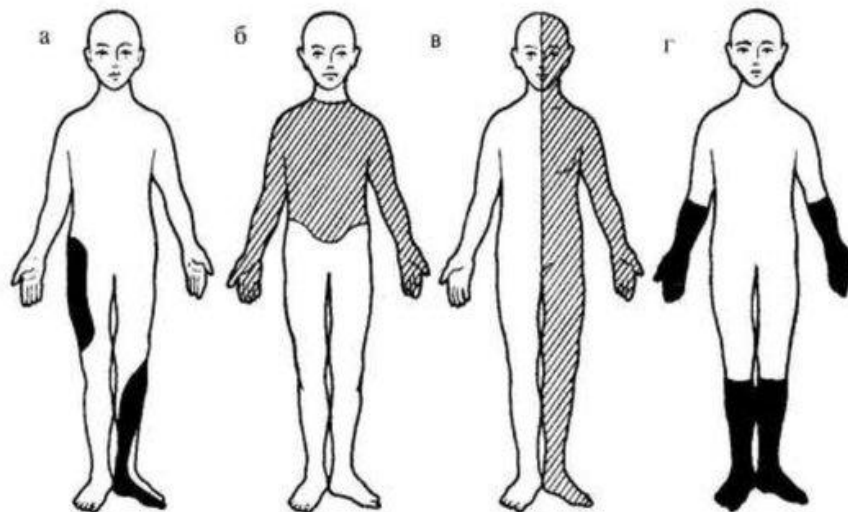


нарушение:

-  - всех видов
 -  - поверхностной
 -  - глубокой
- чувствительности

Нарушения чувствительности

Типы нарушений чувствительности



**а – невритический тип; б – сегментарный тип;
в – нарушение чувствительности при поражении зрительного бугра;
г – полиневритический тип.**

Расстройства чувствительности при поражении спинного мозга

- Поперечное поражение спинного мозга – нарушение всех видов чувствительности ниже уровня поражения (+1-2 сегмента) + парез

