

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

КАФЕДРА НЕВРОЛОГИИ

**ПЛАН НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО
ОБСЛЕДОВАНИЯ И СХЕМА ИСТОРИИ
БОЛЕЗНИ**

*Учебно-методические рекомендации для студентов
лечебно-профилактического и медико-психологического
факультетов медицинских университетов*

Гродно, 2006

Паспортные данные

- Фамилия, имя, отчество больного
- Год рождения
- Место жительства
- Место работы, должность
- Дата поступления
- Дата выписки

Жалобы больного

Излагаются в порядке их значимости, группируются по системам и синдромам. Необходимо уточнить выраженность и продолжительность ведущих симптомов, их взаимосвязь.

История развития настоящего заболевания

Начало заболевания, причинные и провоцирующие факторы, последовательность возникновения и динамика отдельных клинических проявлений, характер течения заболевания. Предшествующее лечение и его результаты.

История жизни

Сведения об особенностях перинатального периода и возрастных этапов развития. Образование, семейное положение. Профессиональный анамнез, условия труда. Перенесенные заболевания, травмы, интоксикации, хирургические операции. Аллергические реакции на медикаменты, химические вещества, пищевые продукты или их плохая переносимость. Вредные привычки. Состояние здоровья ближайших родственников.

Общее состояние

Состояние больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое). Положение больного (активное, пассивное, вынужденное). Телосложение, рост, вес. Температура тела. Состояние кожных покровов и слизистых оболочек, волос и ногтей. Подкожная клетчатка и лимфатические узлы.

Форма черепа (нормальная, долихо-, брахицефалия и др.) и его размеры (нормальные, микро-, макроцефалия). Наличие костных дефектов, локальной болезненности при пальпации или перкуссии головы. Конфигурация позвоночника (нормальная, кифоз, сколиоз, кифосколиоз, гиперлордоз и др.), объем движений в его различных отделах, болезненность при пальпации паравертебральных точек и напряжение паравертебральных мышц, болезненность при пальпации остистых отростков позвонков. Малые аномалии развития.

Органы дыхания. Сердечно-сосудистая система. Артериальное давление, пульс. Органы пищеварения. Мочеполовая и эндокринная системы.

Неврологическое обследование

Состояние сознания и некоторых психических функций

Количественное определение состояния сознания (сознание ясное, оглушение умеренное, оглушение глубокое, сопор, кома умеренная, кома глубокая, кома терминальная), оценка по шкале комы Глазго. Качественные изменения сознания: делирий, сумеречное расстройство сознания, бред и галлюцинации, психомоторное возбуждение и др. Ориентировка в собственной личности, месте и времени. Определяется возможность полноценного контакта пациента с врачом и окружающими, а также адекватность отношения к своему состоянию. Соответствие интеллекта возрасту и уровню образования. Активность внимания и память на ближайшие и отдаленные события. Амнезия. Настроение (ровное, подавленное, депрессия, апатия, плаксивость, эйфория, повышенная раздражительность, тревожность, и др.). Мнительность, навязчивые страхи, мысли, действия. Сон: глубина и продолжительность, легкость засыпания и пробуждения, достаточность.

Речь, праксис, гнозис

Спонтанная речь и понимание речи. Правильность, четкость, выразительность речи. Необходимо отметить скандированный, монотонный характер речи, невнятность, брадилалию, заикание и другие дефекты. Сохранность артикуляции (дизартрия при бульбарных и псевдобульбарных расстройствах). Афазия (моторная, сенсорная, амнестическая, семантическая, тотальная и др.) при полушарных поражениях. Исследование письма, чтения, счета. Сохранность выполнения последовательности целенаправленных действий (праксис). Понимание значения зрительных, слуховых раздражителей, ориентировка в схеме частей своего тела (гнозис).

Функции черепных нервов

Черепные нервы и их функции

Возможные варианты нарушений

I. Обоняние.	Аносмия, гипосмия, гиперосмия, обонятельная агнозия, обонятельные галлюцинации.
II. Острота зрения, цветоощущение, состояние полей зрения, глазного дна.	Снижение остроты зрения, слепота. Концентрическое сужение полей зрения, скотомы. Половинные дефекты полей зрения: гомонимная, гетеронимная (бitemпоральная, биназальная) гемианопсии. Ахроматопсия, дальтонизм. Изменения сосудов сетчатки, отек дисков зрительных нервов, признаки первичной или вторичной атрофии зрительных нервов.
III, IV, VI. Ширина и равномерность глазных щелей. Положение и объем движений глазных яблок. Форма, величина и симметричность зрачков, реакция на свет, аккомодацию и конвергенцию.	Птоз, неравномерность глазных щелей. Расходящееся или сходящееся косоглазие, парез взора. Двоение в глазах (диплопия). Миоз, мидриаз, анизокория. Нарушение (вялость, отсутствие) реакции зрачков на свет, аккомодацию и конвергенцию. Экзо- или энофтальм. Синдром Горнера. Нистагм.
V. Болевая, температурная, тактильная чувствительность кожи лица и головы, слизистых оболочек полости рта и языка. Чувствительность точек выхода ветвей тройничного нерва. Функции жевательных мышц. Корнеальный и нижнечелюстной рефлекс.	Боли и нарушения чувствительности (гипестезия, парестезии, гиперестезия) в границах иннервации ветвей тройничного нерва или сегментарных зонах на лице. Болезненность тригеминальных точек. Слабость и атрофия жевательных мышц. Снижение корнеального и нижнечелюстного рефлексов.

VII. Симметричность лобных, носогубных складок, глазных щелей, углов рта. Нахмушивание бровей, наморщивание лба, закрывание глаз, надувание щек, оскал зубов. Слух, слезоотделение, слюноотделение, вкус.	Асимметрия лица, нарушение движений мимической мускулатуры. Лагофтальм. Симптом Белла. Тики, фибриллярные или фасцикулярные подергивания мимических мышц. Гиперакузия. Сухость глаза. Сухость во рту. Нарушения вкуса на передних 2/3 языка. Симптомы орального автоматизма (хоботковый, ладонно-подбородочный и др.) при полушарных поражениях.
VIII. Слух, воздушная и костная проводимость звука, вестибулярные функции.	Снижение слуха, шум в ухе, слуховые галлюцинации. Поражение звукопроводящего или звуковоспринимающего аппарата. Головокружение, нистагм, вестибулярная атакия.
IX, X. Глотание, фонация, подвижность мягкого неба. Небный и глоточный рефлексы. Вкусовая чувствительность на задней трети языка.	Дисфагия, дисфония. Снижение глоточного рефлекса, рефлекса с мягкого неба. Нарушение вкуса на задней трети языка.
XI. Поворот и наклоны головы, поднятие плеч.	Атрофия и слабость грудиноключичнососцевидных и верхних порций трапецевидных мышц.
XII. Движения языка и артикуляция.	Нарушение подвижности языка, отклонение в сторону при одностороннем поражении, атрофия мышц, фибриллярные подергивания. Дизартрия.

Двигательная сфера

Возможные варианты нарушений

Объем, рельефность, правильность развития мышц.	Атрофии, гипотрофии, псевдогипертрофии, фибриллярные и фасцикулярные подергивания мышц.
---	---

Объем и характер активных (произвольных) движений. Объем пассивных движений. Некоторые формы привычной двигательной активности (ходьба и др.).	Ограничение объема движений. Контрактуры. Акинезия, олигокинезия, брадикинезия. Походка - спастическая, паретическая, гемипаретическая, атактическая, паркинсоническая и др.
Сила мышц шеи, конечностей и туловища.	Снижение мышечной силы. Патологическая утомляемость диффузная или определенной мышечной группы.
Мышечный тонус.	Гипертонус пирамидного или экстрапирамидного типа, атония, гипотония мышц.
Сухожильные и периостальные рефлексы (бицепитальный, трицепитальный, карпорадиальный, коленный, ахиллов). Поверхностные рефлексы (верхний, средний и нижний брюшные).	Выпадение, снижение или повышение рефлексов. Неравномерность (анизорефлексия), расширение зон вызывания рефлексов. Клонус стоп, надколенников и др. Патологические стопные рефлексы Бабинского, Оппенгейма, Россолимо и др. Кистевые патологические рефлексы. Защитные рефлексы. Патологические синкинезии.
Наличие и характер патологических двигательных феноменов.	Гиперкинезы (тики, хореический гиперкинез, атетоз, торсионная дистония и др.). Тремор конечностей, головы. Миотонические феномены. Крампи. Судороги.
Координация движений: правильность некоторых форм привычной двигательной активности (речь, письмо, ходьба и др.), проба Ромберга, пальце-носовая, пяточно-коленная пробы. Проба на диадохокинез. Пронаторная проба. Пробы Стюарт-Холмса, Бабинского.	Скандированная речь. Мегалография. Пошатывание при ходьбе. Неустойчивость в позе Ромберга. Неуверенность или промахивание, интенционный тремор при выполнении указательных проб. Адиадохокинез. Асинергия, дисметрия. Атаксии: статическая, динамическая; мозжечковая, вестибулярная, лобная, сенсорная, истерическая.

Чувствительность

Боли, парестезии. Их характер, локализация, периодичность. Условия возникновения. Анталгические позы. Поиск болезненных при пальпации точек в проекциях нервных стволов и корешков. Симптомы натяжения нервных стволов и корешков (Ласега, Вассермана, Мацкевича, Нери и др.).

Возможные варианты нарушений

Поверхностная чувствительность — болевая, температурная.	Характер чувствительных расстройств: анестезия, гипестезия, гиперестезия, гиперпатия, парестезии, диссоциированные расстройства и др.
Глубокая чувствительность — суставно-мышечная, вибрационная.	Тип чувствительных нарушений: периферический, полиневритический, сегментарный (заднероговой, корешковый и др.), проводниковый, корковый.

Указывается точная локализация чувствительных нарушений. Границы расстройств чувствительности описываются при помощи схемы распределения зон сегментарной и периферической иннервации.

Менингеальные симптомы

Ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского (верхний, средний и нижний).

Вегетативные функции

Возможные варианты нарушений

Состояние кожи, ее придатков, мягких тканей. Кожная температура. Потоотделение. Дермографизм (местный и рефлекторный). Пиломоторный рефлекс. Функции тазовых органов.	Бледность, склонность к покраснению, синюшный или мраморный оттенок кожных покровов. Сальность, сухость кожи. Особенности распределение волос, облысение, гипертрихоз, поседение. Хрупкость, деформация ногтей. Общее или локальное изменение температуры тела или кожных покровов. Уменьшение или увеличение потоотделения. Пролежни. Трофические язвы. Артропатии. Разлитой, возвышенный, стойкий красный или белый дермографизм. Отсутствие пиломоторного рефлекса и рефлекторного дермографизма в зоне
--	---

	<p>сегментарного поражения.</p> <p>Атонические или спастические запоры, склонность к повышенному газообразованию, усиление перистальтики, понос. Полиурия, частые позывы к мочеиспусканию, изменения концентрации мочи. Задержка или недержание мочи и кала, императивные позывы, нарушения половой функции.</p>
--	--

Лабораторные и инструментальные исследования

Общие анализы крови и мочи. Биохимическое и серологическое исследование крови. Нейроофтальмологическое исследование. Отоневрологическое исследование. Исследование ликвора. Ликвородинамические пробы. Электроэнцефалография. Эхоэнцефалоскопия. Электронейромиография. Рентгенологическое исследование — краниография, спондилография и др. Контрастные методы рентгенологического исследования (ангиография, миелография). Компьютерная рентгеновская или магнитно-резонансная томография.

Топический диагноз и его обоснование

С учетом жалоб и результатов неврологического обследования определяются *ведущие синдромы* поражения нервной системы. Посредством анализа и сопоставления совокупности симптомов и синдромов устанавливается *локализация патологического процесса*.

Клинический диагноз и его обоснование

Дифференциальная диагностика

Лечение