

Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік университеті
Шымкент медицина институты
Дипломнан кейінгі білім беру факультеті

СӨЖ

Тақырып: Неврологиялық статусты
тексеру тәсілдері.

Қабылдаған:
Орындаған: Абдилова Күмісай
ЖМҚ -511

Шымкент 2015ж

Жоспары:

Негізгі бөлім

Неврологиялық статусты тексеру реттілігі:

- Жоғарғы ми қызметінің функциялары.
- Сезімталдық функциялары.
- Қозғалыс жүйесі мен мишықтың функциялары.
- Рефлекстер.

Пайдаланған әдебиеттер.

Жоғарғы ми қызметінің функцияларын зерттеу тәсілдері

❖ **Жоғарғы ми қызметі функцияларын бағалау.**

Негізгі міндет – науқастың есінің жағдайын анықтау.

- ❖ **Есі анық** - санасы анық, қоршаған ортаға адекватты реакциясы сақталған, сергек;
- ❖ **Есеңгіреу** - ес жоғалтудың ең жеңіл сатысы; науқас енжар, ұйқышыл, сұрақтарға жауап бере алады, бірақ сұрақты бірнеше рет қатты дауыстап және қайталап айту керек;
- ❖ **Сопор** - қатты дауыс және тітіркендіргіштерге көзін ашады, бірақ сөйлей алмайды;
- ❖ **Кома** - сыртқы тітіркендіргіштерге реакция көрсете алмайтын ес-түссіз жағдай.

Жоғарғы ми қызметінің функциялары:

- *Ориентация;*
- *Зейін;*
- *Есте сақтау;*
- *Санау;*
- *Сөйлеу;*
- *Жазу;*
- *Оқу;*
- *Праксис;*
- *Гнозис.*



Ориентацияны зерттеу.

- 1) **Жекелік** - науқастан аты-жөнін, мекен – жайын; мамандығын; отбасылық жағдайын сұрайды;
- 2) **Орындық** – науқастан қазір қай жерде тұрғанын, бұл жерге қалай келгенін сұрайды;
- 3) **Уақыттық** – науқастан қазір қай күн, апта, жыл, уақыт, жыл мезгілін сұрайды.

Зейінді тексеру.

- Науқасқа бірден оңға дейін санауды; апта күндерін; айларды тура және кері бағытта айтуды;
- Әріптерден сөз құрастыруды;
- Қағазда жазылған сандарды рет-ретімен қойып шығуды өтінеді.

Есте сақтауды тексеру

- Науқастан таңғы асқа не жегенін айтуын өтінеді;
- Дәрігер науқасқа өзін аты-жөнін айтып, біраз уақыт өткеннен кейін оны қайталауын сұрайды;
- Науқасқа үш қарапайым сөз айтып, оны бірден қайталауын өтінеді;
- Науқасқа сөйлем оқып беріп оны есте сақтап, қайтадан айтып беруін өтінеді;
- Науқасқа әр түрлі геометриялық фигуралар салынған суретті көрсетеді, кейін суретті алып тастап біраз уақыттан кейін онда қандай көріністерден болғанын сұрайды.

Санауды тексеру.

Акалькулия – мидың органикалық зақымдануына байланысты дамитын санаудың бұзылысы және есеп-қисапта шатасу синдромы.

Науқасқа қосу, көбейту, бөлу және алу функцияларынан есеп беріп, олардың дұрыстығын немесе бұрыстығын тексереді.

Сөйлеуді тексеру.

Дәрігер науқаспен сөйлесу кезінде оған бағытталған сөздерді қалай түсінеді (сенсорлық) және қалай айтатынына (моторлық) назар аударып, анализ жасайды.

Сөйлеу қабілетінің бұзылуы – **афазия**;

Моторлық афазия (Брок афазиясы) – төменгі маңдай ирелеңінің артқы бөліктері зақымдалуында, ал

сенсорлық афазия (Вернике афазиясы) – жоғарғы самай ирелеңінің төменгі және ортаңғы бөліктері зақымданғанда дамиды.

Сөйлеу мәнерінің бұзылуы, бір сарынды сөйлеу – **афразия**.

Сөздерді қате айту – **парафазия**: естілуі ұқсас сөздерді бір-бірімен шатастырып алу – **вербальды парафазия**; сөздің кейбір дыбыстарының орнын алмастырып, қайталап немесе тастап кетіп шатасу – **литеральды парафазия**; әңгіме желісінен ауытқып кете беретін бұзылыс – **тематикалық парафазия**.

Практисті зерттеу.

Практис – мақсатты, жоспарлы іс-әрекеттерді орындау қабілеті.

Апраксия – мақсатты іс-әрекеттердің орындалуының бұзылуы.

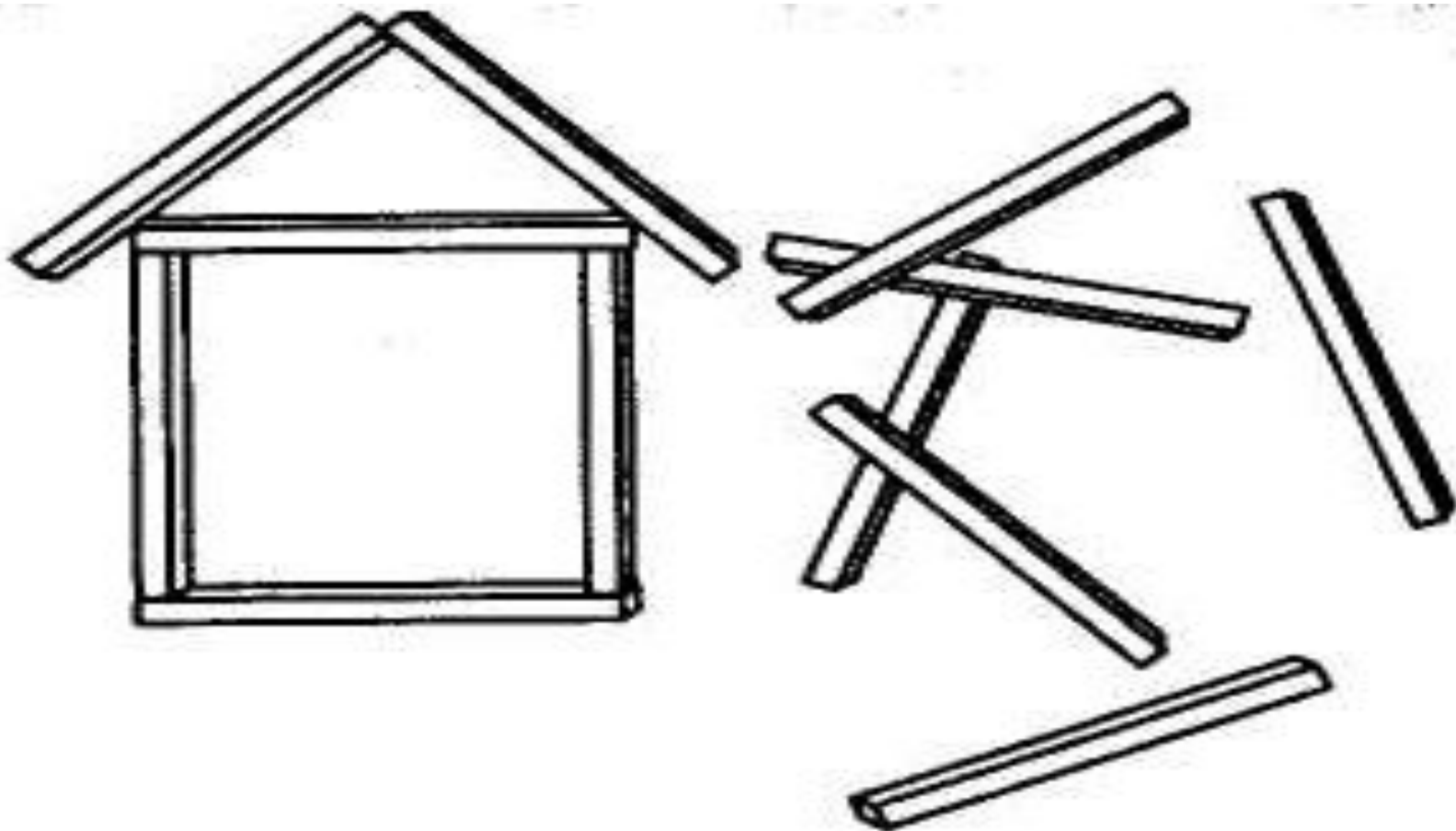
Моторлы апраксия – қимылдардың бірізділігінің жоғалуы. Оны анықтау үшін науқасқа “жұдырық-қабырғалақан” тесті беріледі. Бұл іс-әрекеттер бірізділігін тез-тез бірнеше рет қайталауды өтінеді.

Идеомоторлы апраксия – қарапайым қимылдарды орындай алмау. Оны тексеру үшін науқасқа тілін шығаруын, ысқыруын, стаканға суды қалай құю керектігін, сіріңкені тұтатуын және т.б. көрсетуін сұрайды.

**Моторлы (кинестетикалық) праксисті зеттеу.
Дәрігер науқасқа нұсқау беріп отырады.**



Идеомоторлы (конструктивті) апраксия. Науқас таяқшалардан үй құрастыра алмайды.



Гнозисті зерттеу.

Агнозия – көру, есту функциялары, сезімталдық сақталғанымен заттар мен құбылыстарды танып ажырату процесінің бұзылуы. Агнозияның түрлері:

- Иіс сезу агнозиясы;
- Есту агнозиясы;
- Көру агнозиясы;
- Кеңістік сезу агнозиясы;
- Адамды танымау агнозиясы;

Аутотопогнозия - өз дене мүшелерін орналасуын анықтай алмау. Бұл синдром көбінесе екі немесе бір ми сыңарының (көбінесе оң) төбе-шүйде аймақтарының зақымдануы кезінде дамиды.

Сезімталдық функцияларын зерттеу тәсілдері

Сезімталдықтың түрлері:

- Беткей;
- Терең;
- Күрделі.

Сезімталдықтың барлық түрлерін тексеру кезінде науқастың көзі жұмулы болуы керек!

Беткей сезімталдықты тексеру:

Жанасу сезімталдылығын тексеру кезінде дәрігер бір шоқ мақтаны науқастың бас, дене, қол, аяқ терілеріне симметриялы түрде тигізіп шығады. Сезімталдылығы бұзылмаған адам әр түрлі жанасуды сезеді де оны сезгенін айтып отырады. Дененің сезімталдылығы бұзылған тұста науқас жанасу сезімталдылығы жоғалады.

Жанасуды шектен тыс сезу- **гиперестезия**

Жанасуды толық сезінбеу – **гипестезия**

Жанасуды сезінбеу- **анестезия**



Беткей сезімталдықты тексеру

Ауырсыну сезімталдығын тексеру үшін дәрігер түйреуіш ұшымен бастың, дененің, қол-аяқтың терілеріне симметриялы түрде тигізіп шығады. Егер түйреуішпен түрткен кезде:

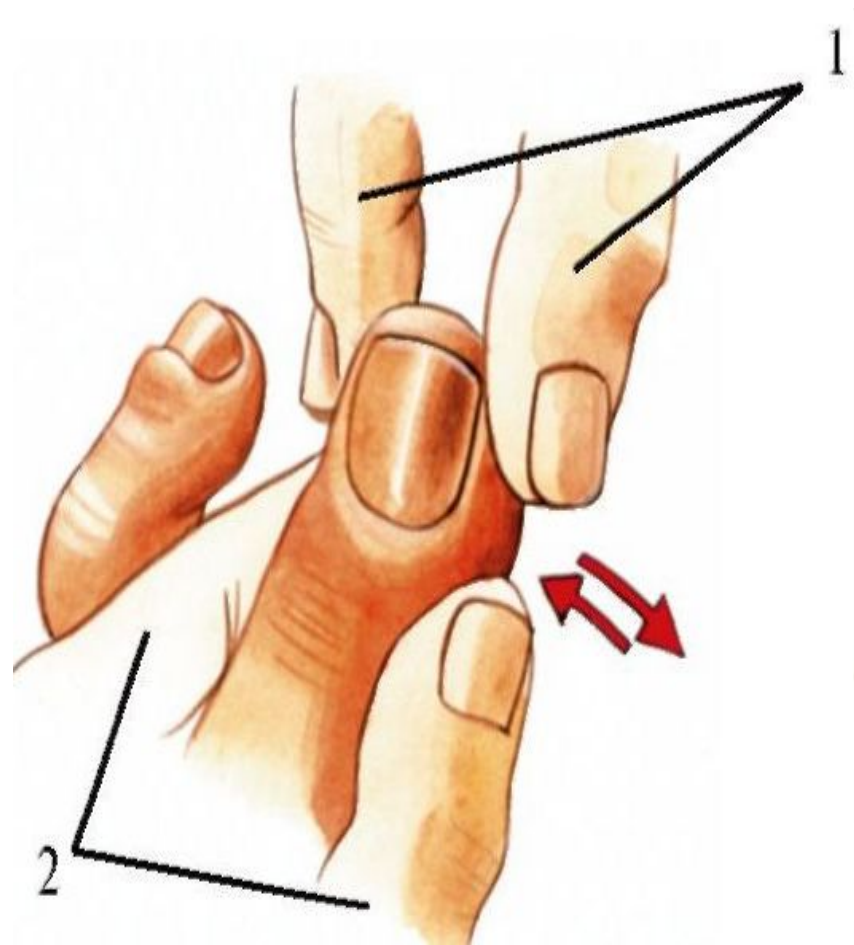
- Ауырсынудың шамадан тыс сезілуі – **гипералгезия;**
- Ауырсыну сау жағымен салыстырғанда аз ғана сезілсе – **гипалгезия;**
- Ауырсынудың сезілбеуі – **аналгезия.**

Температура сезімталдығын тексеру үшін дәрігер екі пробиркаға бірдей етіп су құяды. Олардың біреуінде 40°C , екіншісінде 20°C су болады. Осы пробиркалардың түбін науқастың аяқ-қолының симметриялы аймақтарына тигізіп шығады. Науқас қандай температураны сезінгенін айтып отырады.

- Ыстық - суықты шектен тыс сезіну – **термогиперестезия;**
- Ыстық – суықты сезінбеу – **термоанестезия.**

Терең сезімталдықты тексеру:

Бұлшық ет – буын
сезімталдығын
тексеру үшін дәрігер
науқастың қол –
аяғының буындарын
бүгіп, жазып, екі
жағына қарай
қайырып байқайды.
Тексеру саусақ
ұштарынан басталады



Діріл сезімталдығы. Дәрігер дәрілдеп тұрған камертонның сирағын адам денесінің біз тәрізді, қылқанды өсінділеріне симметриялық жанастырады да науқастың дірілдің сезілу немесе сезілбеу деңгейін сұрап отырады.

Камертонның дірілін аз сезіну –
гипоаллестезия

Камертонның дірілін сезінбеу – апаллестезия

Салмақты сезіну. Дәрігер науқастың екі қолын алдына созғызып, алақанына әр түрлі салмақтағы таразы тастарын қойып байқайды. Қалыпты жағдайда салмақтың 20-25 г дейін айырмашылығы байқалады.

Кинестетикалық сезімталдық. Дәрігер науқастың саусағымен науқастың терісін әр тұсынан қатпарлап ұстап, жоғары-төмен, оңға және солға қозғайды. Науқас тері қатпарының қозғалу бағытын ажырата алуы тиіс.

Рефлексстердің түрлері

Рефлекс – орталық нерв жүйесінің сыртқы немесе ішкі тітіркендіргіштерге беретін күрделі жауабы.

❖ *Шартты рефлексстер;*

❖ *Шартсыз рефлексстер:* беткей, терең,
ПАТОЛОГИЯЛЫҚ

Беткей рефлексстер

Теріні, көздің мөлдір қабығын немесе сілемейлі қабықтарды тітіркендіру арқылы білінеді.

Конъюнктивалдық рефлекс – көздің сілемейлі қабығына мақтаның ұшталған талшықтарымен немесе қағаздың ұшын жанастырған кезде қабақтың жұмылуы.



Көздің мөлдір қабығы

рефлексі – көздің
мөлдір қабығына
мақтаның ұшталған
талшықтарымен
немесе қағаздың
ұшын жанастырған
кезде қабақтың
жұмылуы.



Беткей рефлексдер.

Жұмсақ таңдай рефлексі – шпательдың ұшын жұмсақ таңдайға жанастырған кезде таңдайдың және тілшіктің жиырылып жоғары көтерілуі.

Жұтқыншақ рефлексі - шпательдың ұшын жұтқыншаққа жанастырған кезде жөтел немесе құсу әрекеттері сезімінің пайда болуы.

Терең рефлексстер.

Астыңғы жақ рефлексі – дәрігер науқастың иегіне батырылған саусағына неврологиялық балғамен соққанда шайнау бұлшық еттерінің жиырылуы.

Білезік – буын рефлексі – кәрі жіліктің шыбығын неврологиялық балғамен соққанда қолдың білезік тұсында бүгілуі

Терең рефлексстер

Шынтақ жазылу рефлексі

– неврологиялық балғамен үш басты бұлшық еттің сіңірін соққанда қолдың шынтақтан жазылуы

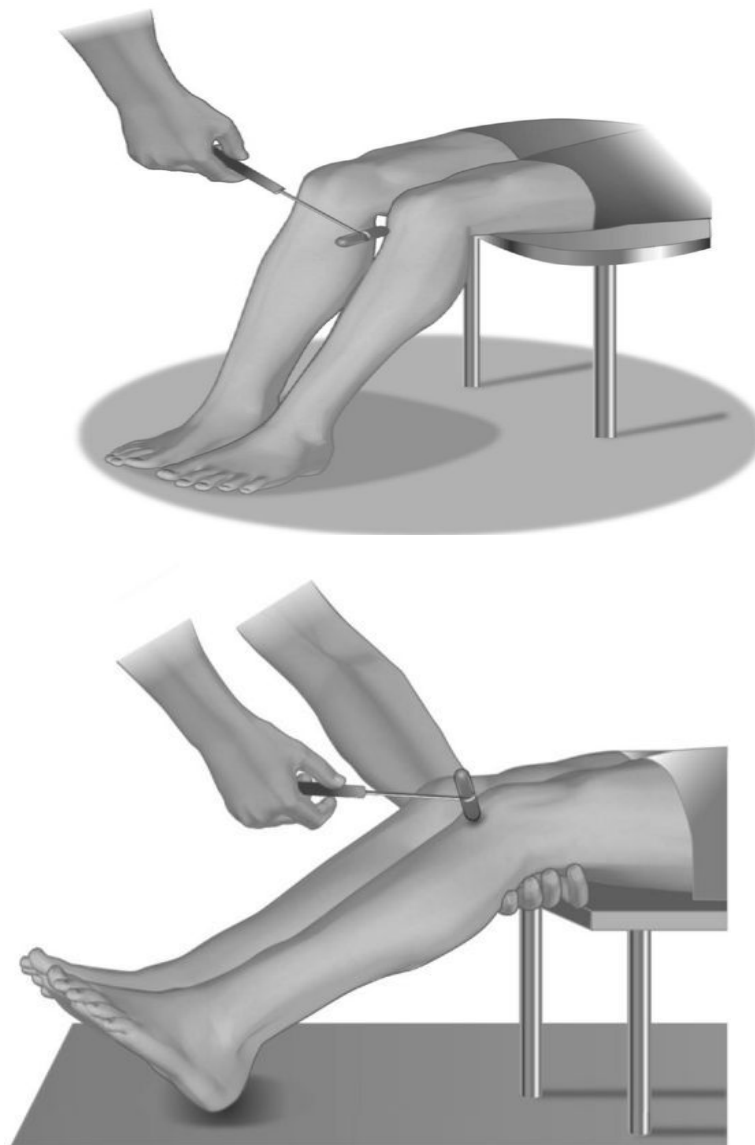


Шынтақ бүгілу рефлексі

– неврологиялық балғамен екі басты бұлшық еттің сіңірін соққанда қолдың шынтақтан бүгілуі.



Тізе рефлексі – тізені тізе тобығынан (patella) төмен неврологиялық балғамен соққанда төрт басты бұлшық еттің жиырылуы және тізені жазу пайда болады.





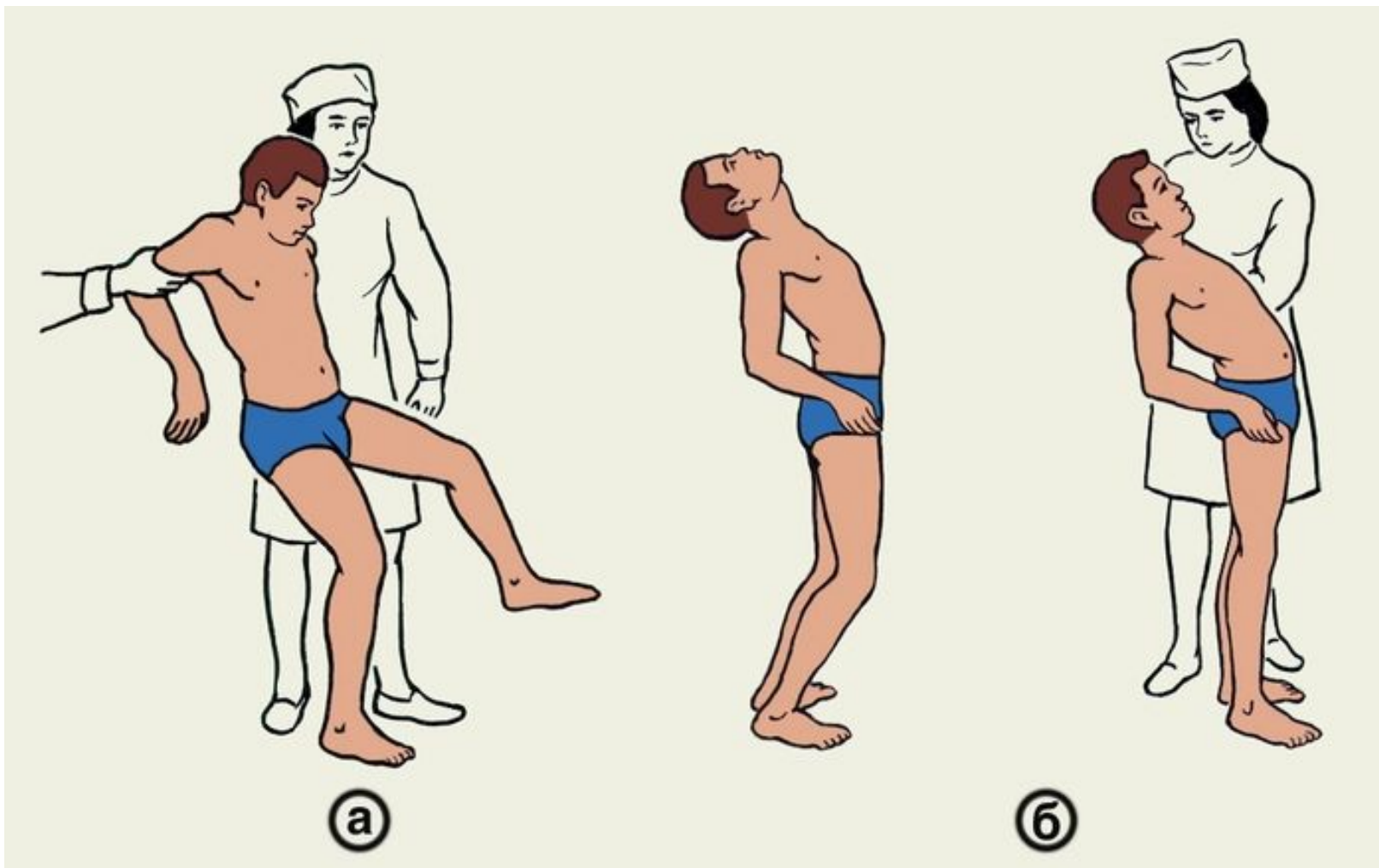
Ахилл рефлексі -
өкше сіңірін
неврологиялық
балғамен соққанда
үш басты бұлшық
еттің жиырылуына
байланысты
табанның жазылуы

Қозғалыс жүйесі мен мишықтың функцияларын зерттеу тәсілдері.

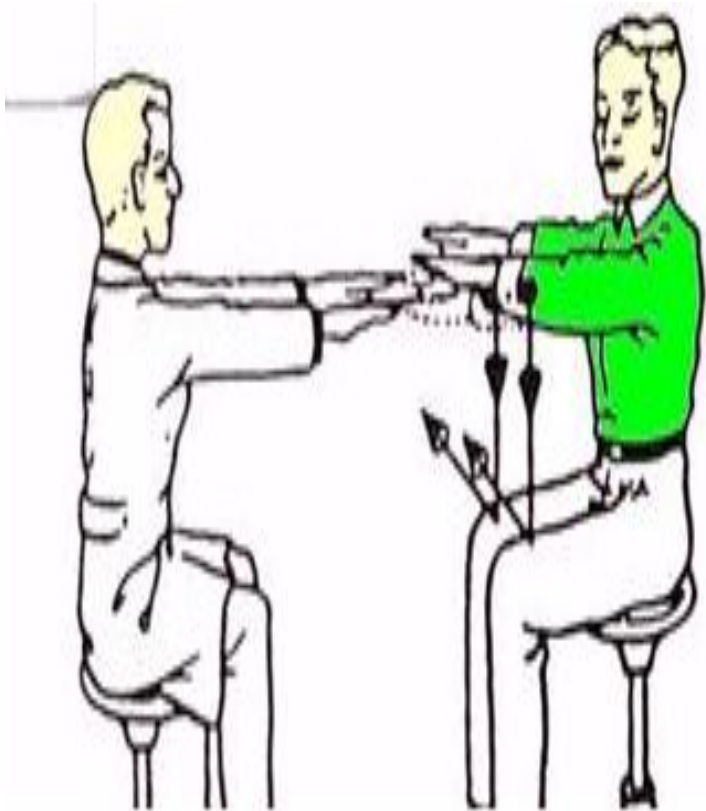
Мишық қызметін тексеру.

Жүрісті тексеру. Науқас бөлме ішінде бір сызық бойымен көзін ашып, жұмып, алға, артқа жүреді. Мишығы зақымданған науқас екі аяғының арасын ашып, шайқалып жүреді. Мишықтың табаны зақымданса, науқас екі жағына теңселіп жүреді; жарты шары зақымданса, зақымданған жаққа қисая кетеді, қырымен жүре алмайды.

Мишық зақымдалған кездегі науқастың жүрісі.



Саусақ-саусақ сынамасы.



Сыртқа қолын созып тұрып саусағымен дәрігердің саусағын немесе оның қолындағы неврологиялық балғаның басын дәл табуы керек. Бұл сынама науқастың көзі жұмулы және ашық күйінде жүргізіледі. Мишық зақымданғанда науқастың саусағы сыртқа қарай ауытқи береді.

Диодохокинез әдісі.

Науқас екі қолын алға қарай созып, саусақтарының арасын жылдам темпте супинация және пронация қимылдарын жасайды. Мишық зақымданғанда бұл қимылдар баяу білінеді (адиодохокинез). Мишықтың зақымданған жағында бұл құбылыстар басымырақ болады. Жоғарыда- супинация қимылдары; Төменде – пронация қимылдары.



Бұлшық еттердің жиырылу күшін тексеру.

Бұлшық еттердің күші 5 баллдық жүйемен бағаланады:

- 5** – бұлшық ет күші қалыпты жағдайда сақталған;
- 4** - бұлшық ет күші азайғанымен қимыл көлемі толық;
- 3** – қимыл көлемі азайған, аяқ-қолын көтере алады;
- 2** - әрең қимылдайды, аяқ-қолын көтере алмайды;
- 1** – қимылдар әрең пайда болады;
- 0** – сал болып қалу.

**Оң қолдың бұлшықеттерінің күшін
динамометр арқылы өлшеу.**



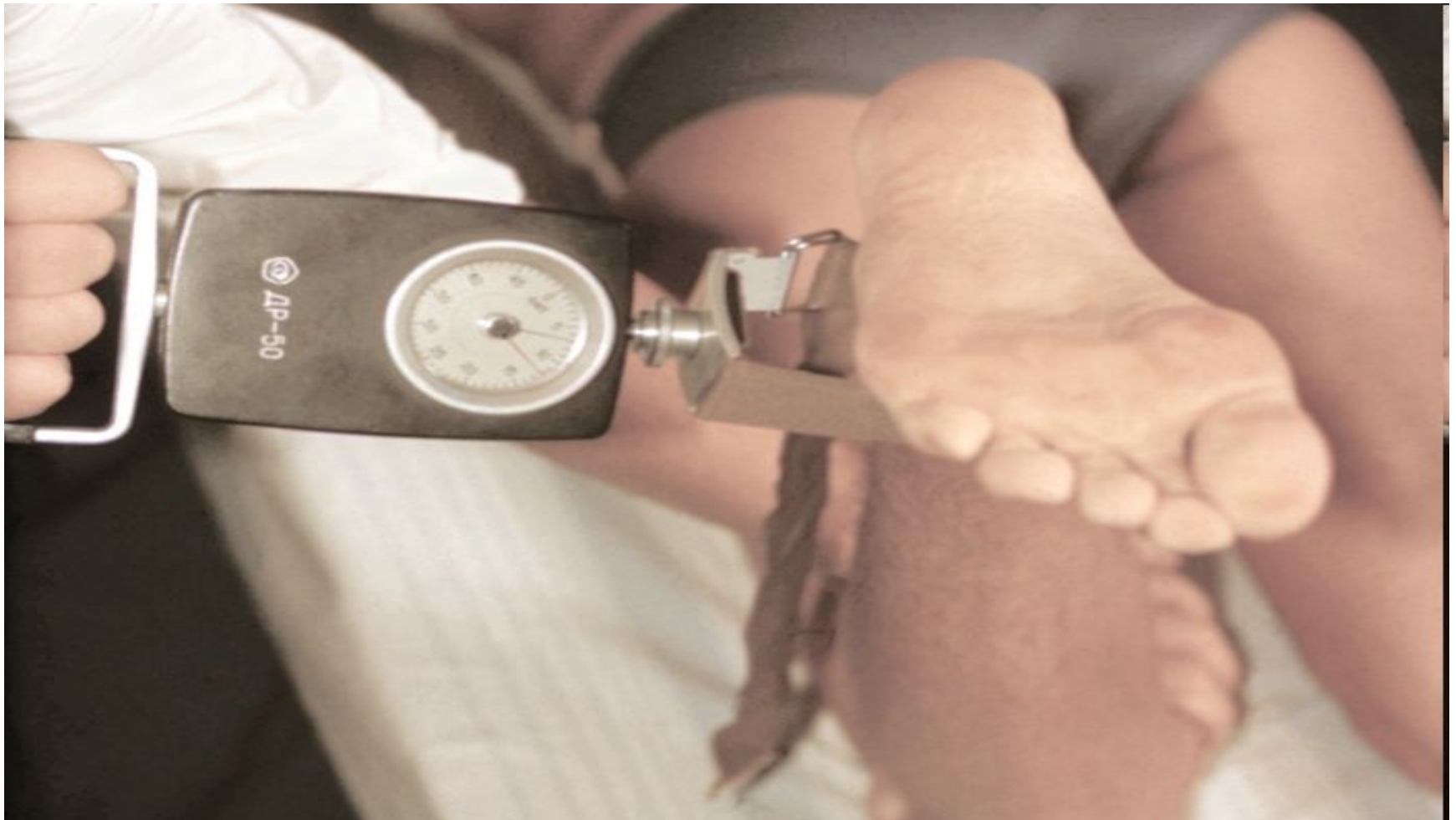
**Реверсивті динамометр арқылы оң жақ иықтың
сыртқы айналып қозғалушы бұлшықеттерінің
күшін өлшеу.**



**Реверсивті динамометр арқылы II саусақтың
дистальды фалангасының бүгу күшін өлшеу.**



***Реверсивті динамометр арқылы сол жақ санның сыртқы
айналып қозғалушы бұлшықеттерінің күшін өлшеу.***



Пайдаланған әдебиеттер:

1. С.Қайшыбаев «Неврология» 1-кітап Алматы 2003ж
2. Coogle.kz

Назар салып тындағандарыңыз үшін
рахмет.