

Қ. А. Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ – Түрік Университеті
Шымкент медицина институты

Неврология, психиатрия және наркология кафедрасы

**Жүйе бойынша неврологиялық
статусты тексеру
тәсілдері.**

Орындаған: Алиев А.

Тобы ЖМҚ-502

Қабылдаған: Атжан Ж.

**Невр
олог
иялы
қ
ста
тус
ты
төкс
еру
әдіс
тері:**

1.Менингеальды синдромдарды зерттеу тәсілдері.

2.Сезімталдық функциялары.

3.Қозғалыс жүйесі мен мишықтың функциялары.

4.Рефлекстер.

**Клини-
кал**

ық

мені

нгеа

льды

сінд

ромд

ар.

1) Бастың бір қалыптан екіншісіне ауыстырған кезде, жарықта, қатты дауыстар естіген кезде күшейе түсетін - *жайылмалы бас ауруы*;

2) Шүйдә аймағындағы және омыртқа бағанасы бойындағы *ауырсыну*;

3) Кенеттен пайда болатын, тамақ қабылдауға байланыссыз және көп мөлшерлі *құсу*;

4) Көру, есту және басқа тітіркендіргіштерге *жоғары сезімталдық*.

Объе
ктув
ті
мену
нгеа
льды
сунд
ромд
арды
текс
еру.



1) “Тазы ит” кейімі.

Науқас басын басын
артқа тастап арқасымен
жатады, аяғы ішіне
жиналған, іші
тартылған.

Объе
ктив
ті
мени
нгеа
льды
сунд
ромд
арды
текс
еру.



**2) Шүйдө бұлшық еттердің
ругидтілігін анықтау.** Дәрігер
өзінің алақанын науқастың
шүйдесіне қойып, басын июге
тырысады. Науқаста сіреспелілік
болғанда ол басын ие алмайды,
өйткені шүйдө бұлшық еттері
катаяды, иек пен төстің артында 1-3
саусақ сиятындай кеңістік қалады.

Обье
ктив
ті
мени
нгеа
льды
сунд
ромд
арды
текс
еру.



3) Керниг симптомы. Дәрігер науқастың аяғын жамбас-сан және тізе бұындарында тік бұрыш жасап бүгеді. Содан кейін дәрігер тізе бұынын жазуға әрекеттенеді. Егер симптом оң болса бүгуші бұлшықеттердің қатаюына байланысты тізе бұыны

жазылмайды.

4) Брудзинский симптомы.

Объе	Жоғарғы – науқастың
ктив	басын июге әрекеттеген
ті	кезде оның аяғы бүгіледі;
мени	Ортаңғы – қасағаны басқан
нгеа	кезде науқастың аяғы
льды	бүгіледі;
сунд	Төменгі – Керниг
ромд	симптомын зерттеген
арды	кезде екінші аяғы бүгіледі.
текс	
еру.	

ЖоҒ
арҒ
ы
Бру
дзин
ский
сим
пто
мы.





Төм
енгі
Бру
дзун
сқуй
сум
пто
мы.

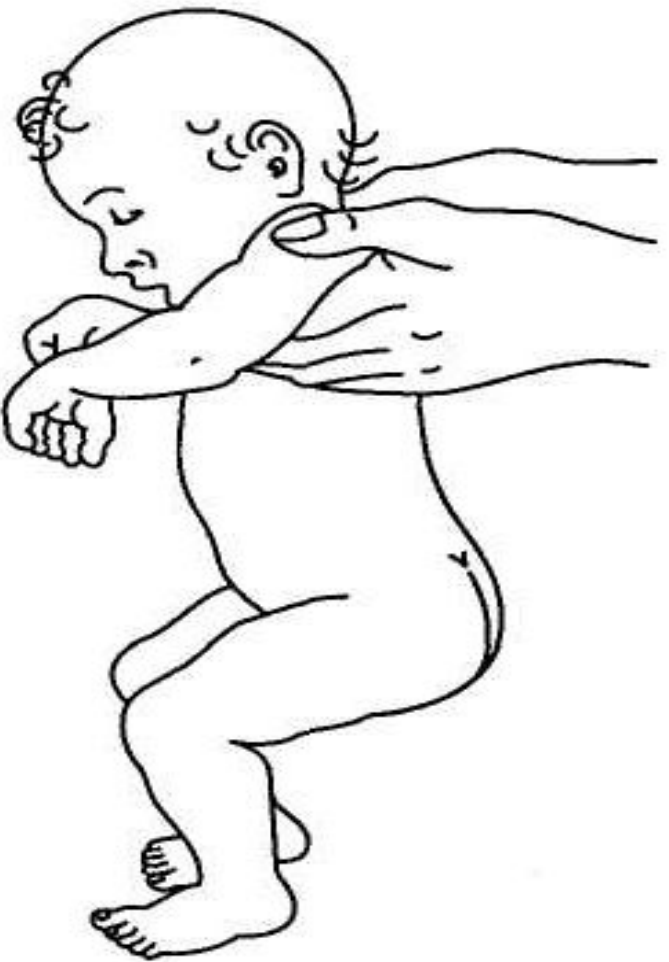


Обье
ктив
мі
мени
нгеа
льды
сунд
ромд
арды
текс
еру.



5) Бехтревтің бетсүйек рефлексі. Бетсүйек доғасын неврологиялық балғамен соққылаған кезде бас ауыруы, беттің сол жағында ауырсыну сезімдері пайда болады.

Обье
ктув
мі



мени
нгеа
льды
сунд
ромд
арды
текс
еру.

6) Лесаждың "ілу"

симптомы. Егер баланы қолтығынан алып жоғары көтерсе, ол аяқтарын тізе буынында бүгіп алады да оны қозғалтпай тұра береді.

**Сезімталдық
функцияла
рын
зерттеу
мәсілдері.**

Сезі

лма

- **Беткей;**

лды

- **Терең;**

қты

- **Күрделі.**

ң

түр

лері:

Сезімталдықтың барлық түрлерін тексеру кезінде науқастың көзі жұмулы болуы керек!

Беткей сезімталдықты тексеру:

Жанасу сезімталдығын тексеру кезінде дәрігер бір шоқ мақтаны науқастың бас, дене, қол, аяқ терілеріне симметриялы түрде тигізіп шығады. Сезімталдығы бұзылмаған адам әр түрлі жанасуды сезеді де оны сезгенін айтып отырады. Дененің сезімталдығы бұзылған тұсында науқас жанасу әсерін сезінбейді.

- 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.

Беткей сезімталдықты тексеру:

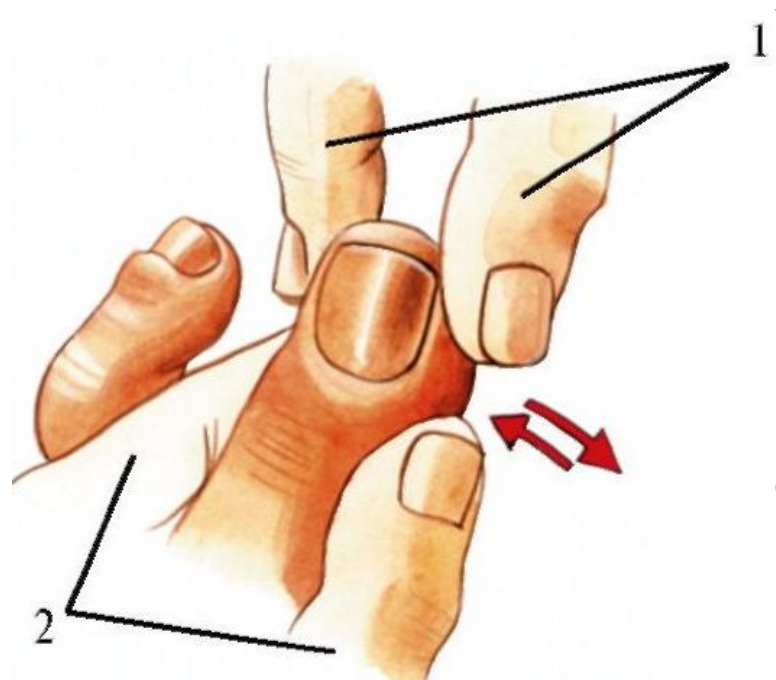
Температура сезімталдығын тексеру үшін

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.



Терең сезімталдықты тексеру:

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

Терең сезімталдықты тексеру:

Діріл сезімталдығы.

Дәрігер дірілдеп тұрған камертонның сирағын адам денесінің біз тәрізді, қылқанды өсімділеріне симметриялық жанастырады да науқастың дірілдің сезілу немесе сезілбеу деңгейін сұрап отырады.

- Камертонның дірілін аз сезіну – **гипоаллестезия**;
- Камертонның дірілін сезбеу – **апаталлестезия**.



Күрделі сезімталдықты тексеру.

Орын (локализация) сезімталығы. Дәрігер қолына бір шоқ мақта алып науқас денесінің симметриялы нүктелеріне тигізіп шығады.

- Тітіркенген нүктені дәл анықтай алмай басқа нүктелерді көрсету – **топанестезия/топгипестезия;**
- Тітіркенген нүктеге қарама – қарсы жақты көрсету – **аллохейрия.**

Күрделі сезімталдықты тексеру.

Екі өлшемді кеңістікті сезіну.

Дәрігер көзі жұмулы науқастың терісіне сандарды немесе геометриялық фигураларды салады.

- Цифрлар мен фигураларды ажырата алмау – графанестезия;
- Цифрлар мен фигураларды шатастырып алу немесе қиналып анықтау – графгипестезия.



Күрделі сезімталдықты тексеру.

Стереогностикалық сезім.

Тексерілушінің қолына кілт, қарындаш және т.б. заттарды беріп, оның қандай зат екенін сипап сезіп айтуын өтінеді. Бір қолымен берілген затты анықтай алмаса, екінші қолына беріледі.

Заттарды сипап сезу арқылы анықтай алмау – астереогнозия.



***Рефлексстерді тексеру
тәсілдері.***

Рефлекстердің түрлері.

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

- *Шартты рефлекстер;*
- *Шартсыз рефлекстер:* беткей, терең, патологиялық.

Беткей рефлекстер.

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.

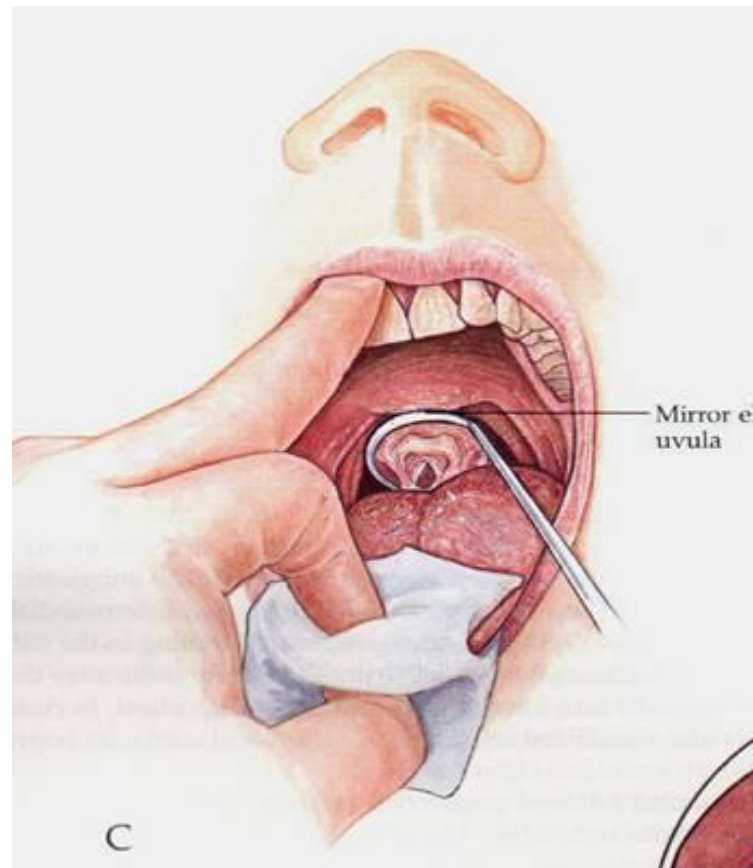


Беткей рефлекстер.

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

Беткей рефлекстер.

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



Беткей рефлекстер.

Жұтқыншақ рефлексі

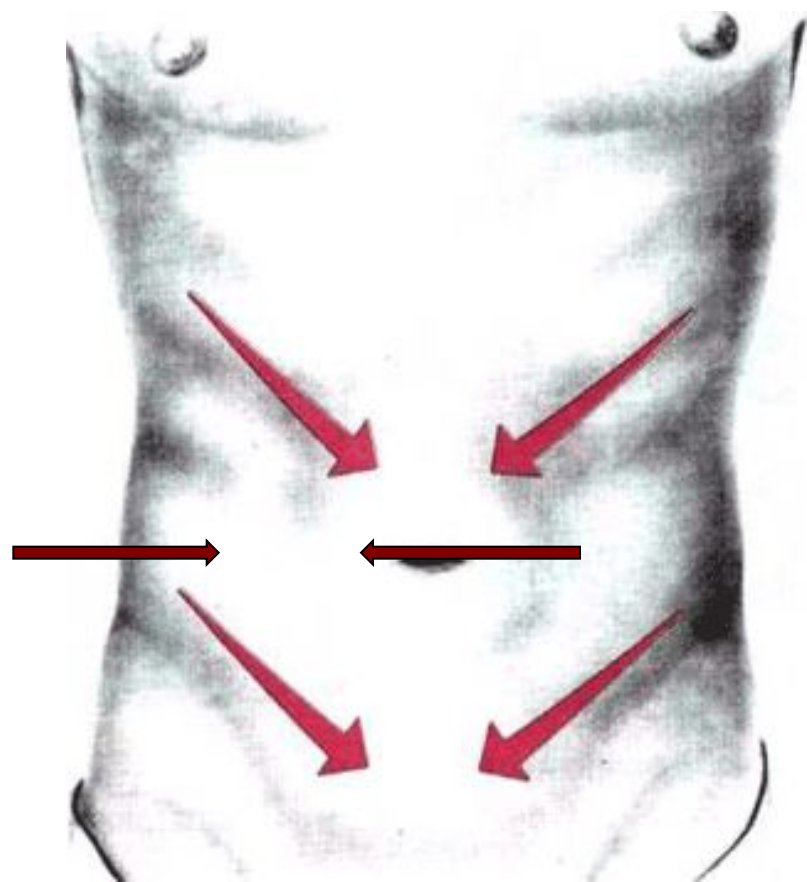
- шпателдың ұшын жұтқыншаққа жанастырған кезде жөтел немесе құсу әрекеттері сезімінің пайда болуы.



Беткей рефлекстер.

Құрсақ рефлекстері.

Құрсақ бұлшықеттерін (үш жұп) іш терісін қабырға доғасынан төмен үшкір затпен тітіркендіренде пайда болады.



Беткей рефлексстер.

Жоғарғы – қабырға доғасына

параллельді;

ортаңғы – кіндік деңгейінде;

төменгі – шап қатпарының үстінде.



Терең рефлексстер.

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

Терең рефлексстер.

***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.



Терең рефлексстер.

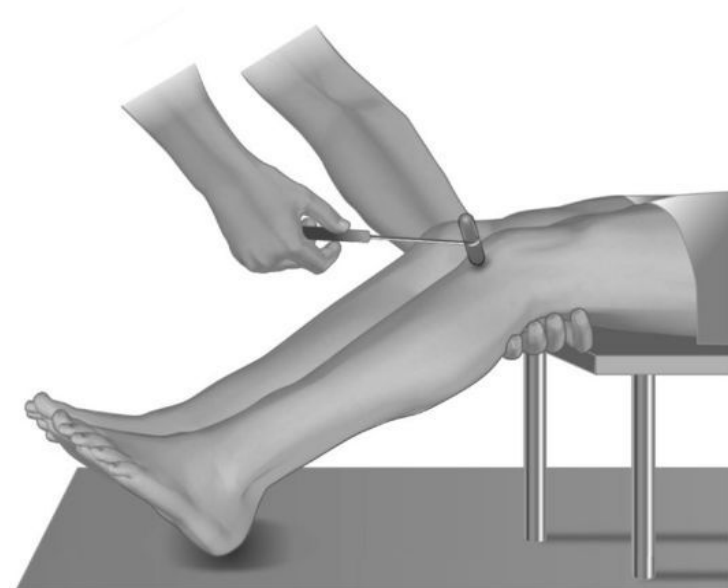
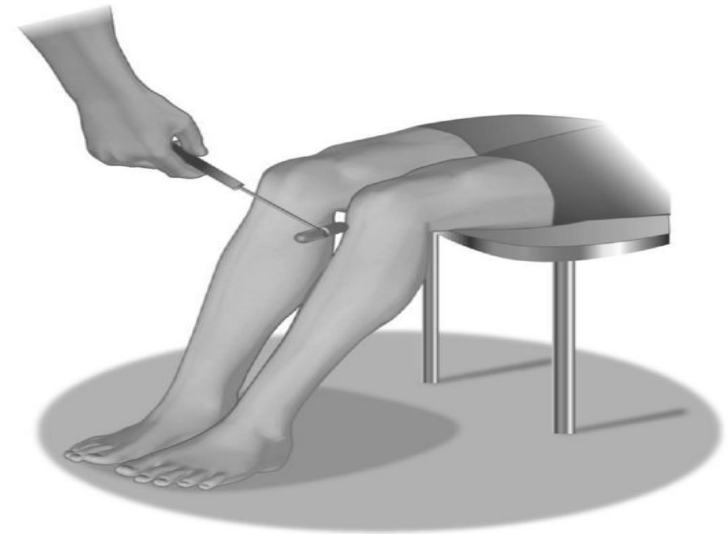
Шынтақ бүгілу рефлексі –

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



Терең рефлексстер.

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



Терең рефлекстер.

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



Патологиялық рефлексстер.

- Ауыздық автоматизм рефлексстері;
- Қол ұшының патологиялық рефлексстері;
- Аяқ ұшының жазылу патологиялық рефлексстері;
- Аяқ ұшының бүгілу патологиялық рефлексстері;
- Тізе клонусы;
- Өкше клонусы;
- Қорғаныш рефлексстері.

Патологиялық рефлексстер орталық неврондар зақымданғанда пайда болады.

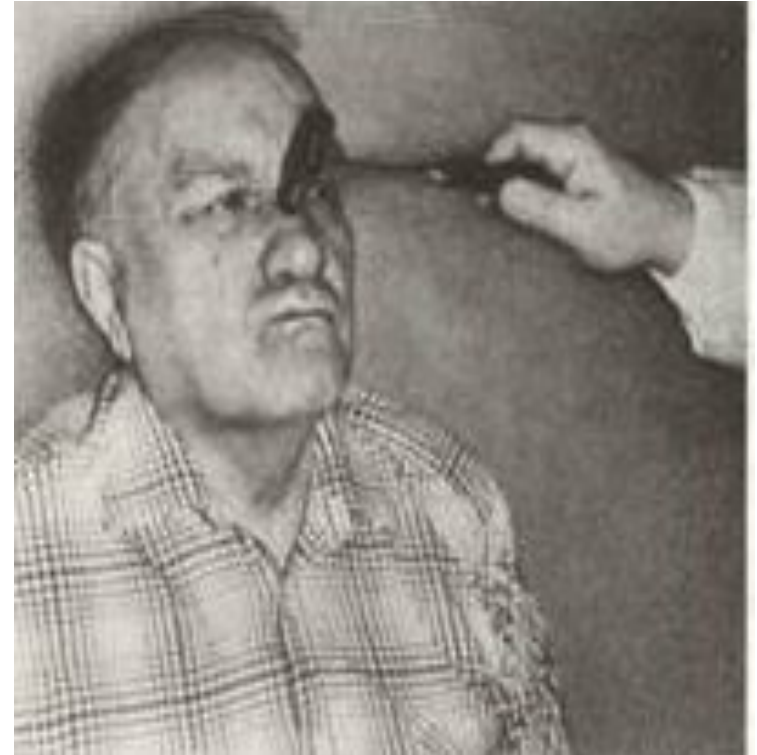
Ауыздық автоматизм рефлекстері.

Ауыз рефлексі –
неврологиялық
балғамен төменгі
немесе жоғарғы ерінді
жеңіл соққанда
ауыздың дөңгелек
бұлшық етінің
жиырылуы.



Ауыздық автоматизм рефлекстері.

Мұрын – ерін рефлексі –
неврологиялық
балғамен мұрынның
ұшын жеңіл соққанда
ерін бұлшық еттерінің
жиырылуы.



Ауыздық автоматизм рефлекстері.

Алақан – иек рефлексі - бас бармақ томпағы тұсын сызып тітіркендіргенде иек бұлшық етінің жиырылуы. Ауыздық автоматизм рефлекстерінің дамуы кортико-нуклеарлық шоғырдың екі жақты зақымдануымен байланысты.



Қол ұшының патологиялық рефлекстері.

Қол ұшын әр жерінен тітіркендірген кезде оның саусақтарының ақырындап бүгілуі.

- Россолимо симптомы;
- Жуковский симптомы;
- Якобсон-Ласк симптомы.

Россолимо симптомы.

***Дәрігер
саусақтарының
ұшымен науқастың
бүгулі тұрған
саусақтарының ұшын
әлсіз соққылағанда
байқалады.***



Жуковский симптомы.

**Науқас алақанының
орта тұсын
неврологиялық
балғамен соғу арқылы
көрініс береді.**



Якобсон-Ласк симптомы.

**Біз тәрізді өсіндіні
неврологиялық
балғамен соғу арқылы
көрініс береді.**



Аяқ ұшының патологиялық рефлекстері.

1) Экстензорлық немесе жазылу аяқ ұшының патологиялық рефлекстері – теріні аяқтың әр тұсынан тітіркендіргенде бас бақай жазылуы, басқа бақайлардың бір-бірінен алшақтауы.

- Бабинский рефлексі;
- Оппенгейм рефлексі;
- Гордон рефлексі;
- Шеффер рефлексі.

2) Флексорлық немесе бүгілу аяқ ұшының патологиялық рефлекстері – аяқ ұшының II, III, IV және V бақайларының бүгілуі.

- Россолимо рефлексі;
- Бехтерев I рефлексі;
- Бехтерев II рефлексі;
- Жуковский-Корнилов рефлексі.

Бабинский рефлексін тексеру.

***Табан астын үшкір
затпен сызғанда
пайда болады.***



Оппенгейм рефлексін тексеру.

*Бас бармақты
жіліншіктің қырын
баса жоғарыдан
төмен қарай жүргізу
арқылы
анықталады.*



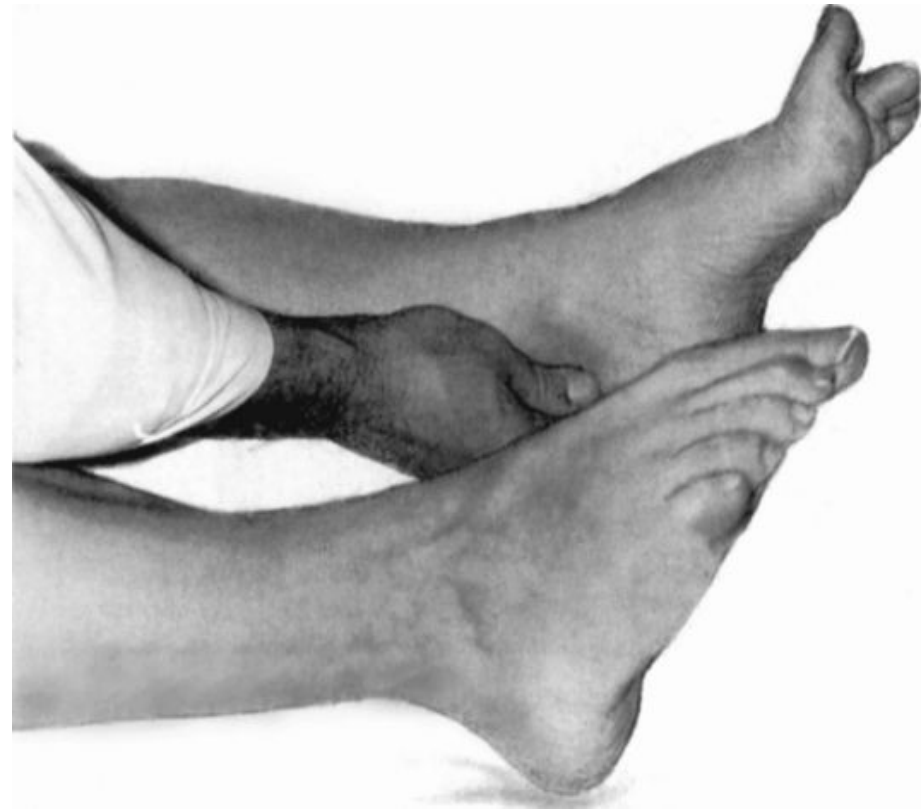
Гордон рефлексін тексеру.

*Науқастың
балтырын ұстап
қысу арқылы көрініс
береді.*



Шеффер рефлексін тексеру.

*Өкше сіңірін қатты
шымшып қысу
арқылы көрініс
береді.*



Россолимо рефлексін тексеру.

*II-V бақайлардың
ұшын дәрігер
саусақтарының
ұшымен түрткілеп
соғу арқылы көрініс
береді.*



Бехтерев I рефлексін тексеру.

**Аяқ ұшының үстін IV
бақай тұсында
неврологиялық
балғамен соғу арқылы
көрініс береді.**



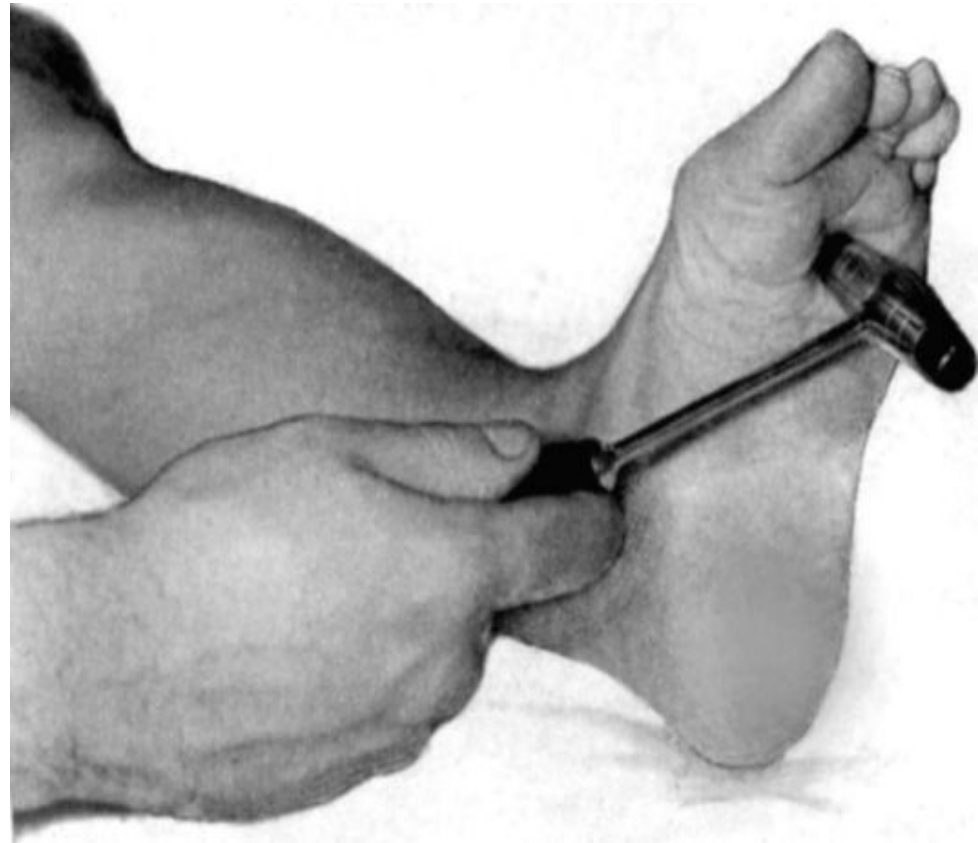
Бехтерев II рефлексін тексеру.

Өкшені немесе бас бармақ томпағын неврологиялық балғамен соққанда аяқ бақайларының бүгілуі.



Жуковский – Корнилов рефлекстерін тексеру.

*Табанның
саусақтарға жақын
тұстарын
неврологиялық
балғамен соғу
арқылы көрініс
береді.*



Тізетобық клонусы.

Науқас арқасымен, екі аяғы түзу жатады. Дәрігер бас және сұқ саусақтарымен тізетобықты жоғарыдан ұстап, төменге басып тұрады. Бұл кезде санның төрт басты бұлшық еті созылады, бұған жауап ретінде бұлшықеттің ырғақты жиырылуы және тізетобықтың төменге және жоғарыға тербелістері пайда болады.



Өкше клонусы.

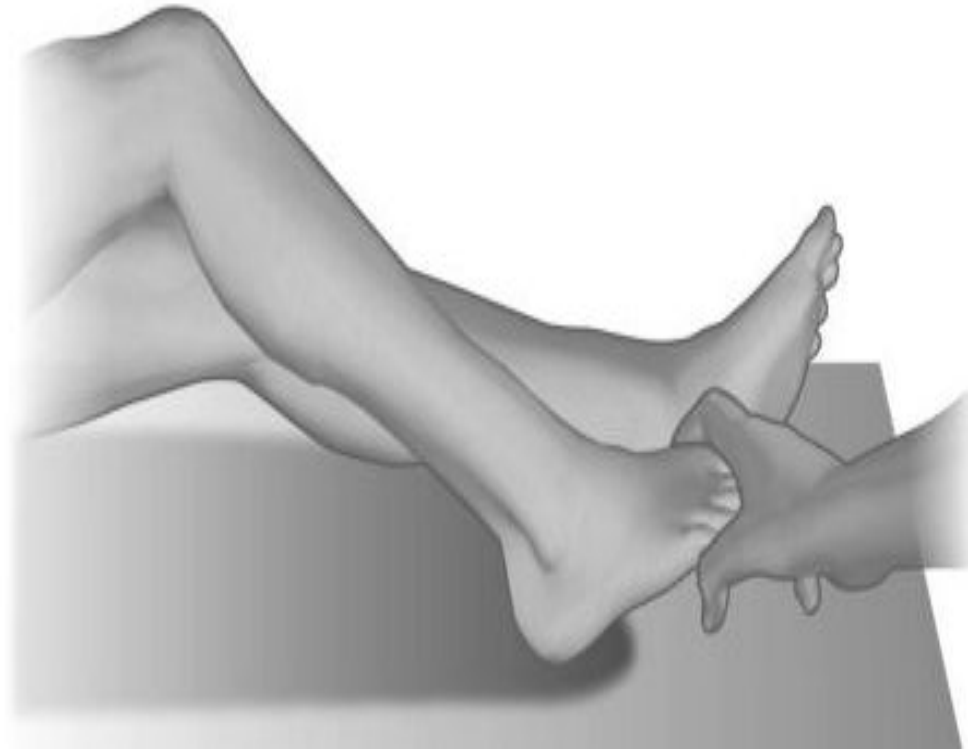
Дәрігер өкше клонусын бір қолымен науқастың тізесін, екінші қолымен өкшені ұстап сирақ-аяқ басы буынында жылдам бұғу арқылы шақырады. Ырғақты қимылдар біраз уақыт сақталады.



Мари-Фуа-Бехтерев қорғаныс рефлексі.

Бақайларды шаншып немесе шұғыл бүктеп қалу арқылы білінеді.

Егер аяқ сал болып қалса жамбас, тізе және жіліншік буындары теріс бүгіліп қалады – **қысқару реакциясы**. Сол уақытта бұгулі тұрған екінші аяқ түзуленіп кетеді – **ұзару реакциясы**.



Рефлекстерді 4 баллдық жүйемен бағалайды:

- 4** – рефлекс өте жоғары, клонустар (бұлшық еттердің ырғақты түрде жылдам-жылдам тартылуы және сіңір рефлекстері күшеюінің ең жоғарғы деңгейі) бар;
- 3** – рефлекстер жоғарылаған (барлық жағдайда болмаса да патологияның белгісі болуы мүмкін);
- 2** – рефлекстер қалыпты жағдайда;
- 1** – рефлекстер шамалы төмендеген;
- 0** – рефлекстер жойылған.

Жұлынның шартсыз рефлекстерінің қалыптыдан ауытқуы:

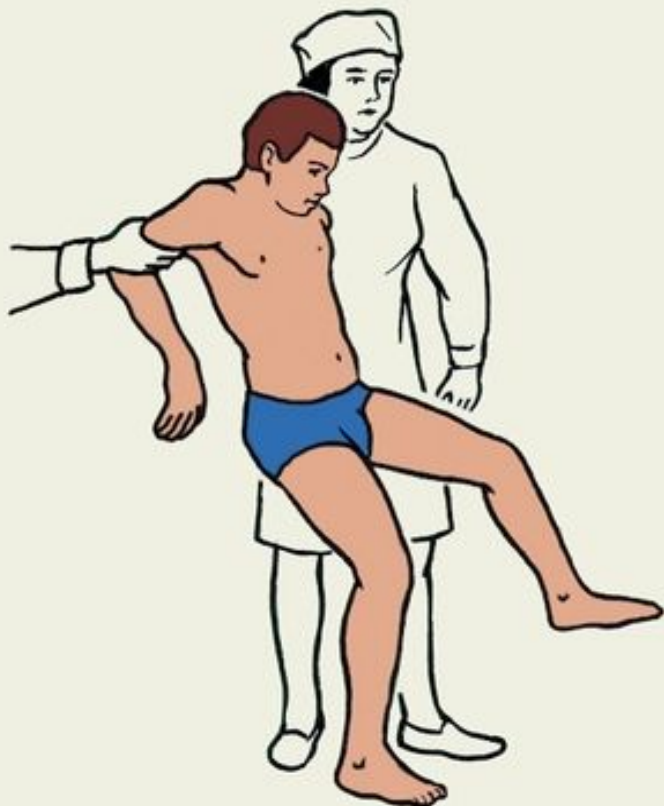
- Рефлексстердің өршуі – гиперрефлексия;
- Рефлексстердің төмендеуі – гипорефлексия;
- Симметриялы жақтарда екі жақтан бірыңғайлықтың сақталмауы - анизорефлексия;
- Рефлексстердің жойылуы – арефлексия.

***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.



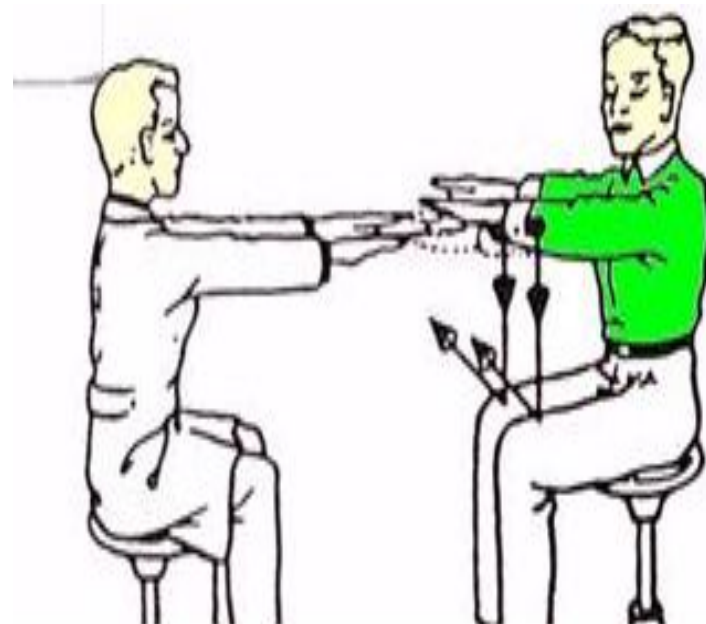
а



б

Саусақ-саусақ сынамасы.

Сырқат 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.



Диадохокинез әдісі.

Науқас екі қолын алға қарай созып, саусақтарымен жылдам темпте супинация және пронация қимылдарын жасайды. Мишық зақымданғанда бұл қимылдар баяу білінеді (адиадохокинез). Мишықтың зақымданған жағында бұл құбылыстар басымырақ болады.

Жоғарыда- супинация қимылдары;

Төменде – пронация қимылдары.



Бұлшық еттердің жиырылу күшін тексеру.

Бұлшық еттердің күші алты 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.*



Бұлшық ет тонусының патологиялық өзгерістері.

- **Гипертония** – бұлшық еттің сіресіп қатаюы;
- **Гипотония** – бұлшық ет серпімділігінің төмендеуі;
- **Атония** - бұлшық ет серпімділігінің жойылуы.

Қорытынды.

Қазіргі заманның жаңа технологиялық мүмкіндіктеріне қарамай неврологиялық статусты жүйе бойынша тексеріп, бағалау қарапайым және маңызды болып келеді.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1) С.Қайшыбаев. Неврология. 1,2-кітап.
Алматы. Ғылым баспасы – 2003.

2) А.В.Триумфов. Топическая
диагностика заболеваний нервной
системы.

<http://www.lvrach.ru/2009/06/9803191/>

3) <http://www.eurolab.ua/diseases/955/>