

Затверджено на методичній
наradі кафедри нервових
хвороб “ _____ ” _____ 200__ р.
протокол N _____

Учбовий предмет
нервові хвороби

Зав.кафедрою _____ Н.М.Грицай

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
для самостійної роботи студентів 4 курсу медичного факультету

ТЕМА: МОЗОЧОК І ПОРУШЕННЯ КООРДИНАЦІЇ РУХІВ.

1. Кількість годин - 2

2. Матеріальне та методичне забезпечення теми:

1. Учбові приміщення: учбова кімната, палата.

2. Обладнання: кушетка, крейдова дошка.

3. Оснащення:

Учбові таблиці: мозочок, зв'язки мозочка з різними структурами нервової системи (верхні, середні, нижні ніжки), синдром ураження мозочка, диференційна діагностика різних видів атаксій. Електротренажер: мозочок і його зв'язки. Тематичні хворі, історії хвороби, рентгенограми. Ситуаційні задачі.

4. Методичний матеріал: методичні розробки для студентів до практичних занять, граф логічної структури даної теми, методичні вказівки для студентів (орієнтовні карти).

3. Обґрунтування теми:

Тема, що вивчається є розділом семіотики і топічної діагностики захворювань нервової системи. При деяких захворюваннях мозочкова симптоматика є ведучою в клінічній картині. Знання даного розділу неврології необхідно лікарям усіх спеціальностей лікувального факультету, але особливо невропатологам, педіатрам, нейрохірургам, психіатрам.

Мета заняття:

Загальна: оволодіти методикою дослідження координації рухів; користуючись знанням провідних шляхів і функції більш старої та молодшої частин мозочка, засвоїти клінічну різницю статичної та динамічної атаксії; навчитися правильному аналізу клінічних даних при обстеженні хворого та диференційній діагностиці атаксій.

Конкретна:

Знати

Вміти

1. Анатомію мозочка та його шляхи і зв'язки з іншими структурами нервової системи

1. Вказати на схемі структури мозочка і його провідні шляхи.

2. Функції мозочка, значення мозочкової

2. Дати характеристику і провести клінічне

системи у формуванні моторики людини.

3. Синдроми ураження мозочка, його півкуль і хробака.

дослідження координації рухів.

3. Встановити топічний діагноз ураження різних відділів мозочка.

4. Провести диференційну діагностику різних видів атаксії

5. Використовувати навички деонтології при обстеженні хворого.

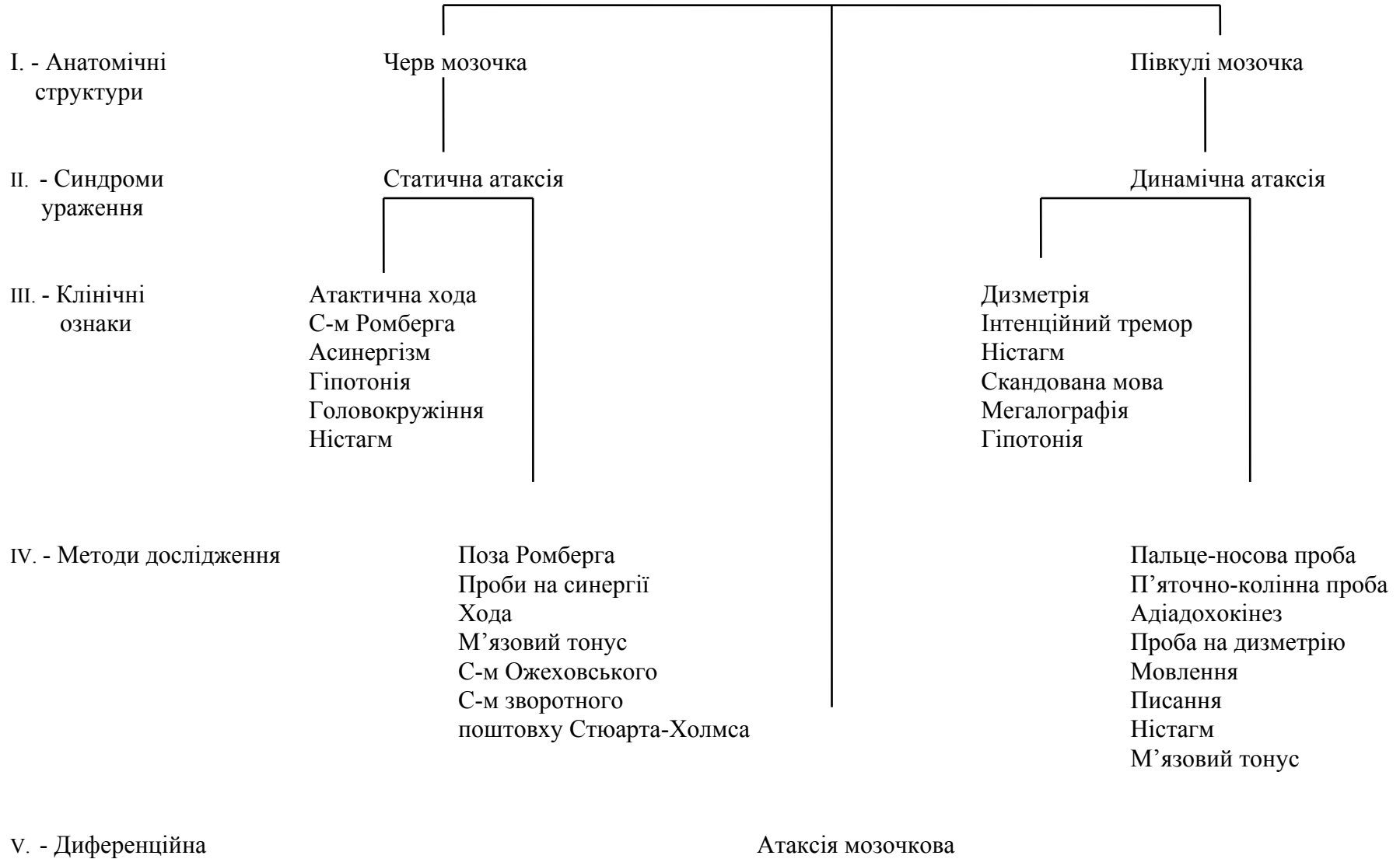
Практичні навички:

1. Дослідження координації рухів
2. Визначення м'язового тону.
3. Дослідження ністагму.
4. Дослідження статичної атаксії.
5. Дослідження динамічної атаксії.

Зміст учбового матеріалу. Граф логічної структури.

Граф логічної структури

Мозочок і порушення координації рухів



діагностика

Атаксія сенситивна

Атаксія вестибулярна

Атаксія коркова

Атаксія функціональна (істерична)

Завдання для самостійної підготовки до заняття.

**Орієнтовна карта для вивчення
студентами літератури**

| № п/п | Зміст і послідовність учбових дій | Вказівки до учбових дій |
|-------|---|---|
| 1. | Анатомія мозочка та його розташування. | Повторити анатомічні відділи мозочка та його розташування в черепі і по відношенню до інших відділів мозку. |
| 2. | Основні функції мозочку | Перерахувати й записати в зошит функції мозочка, визначити функціональні відмінності хробака та півкуль мозочку. |
| 3. | Провідні шляхи мозочка – його три пари ніжок. | Для вивчення провідних шляхів мозочка необхідно їх схематично зобразити. I – провідні шляхи нижньої мозочкової ніжки, їх зв'язок з хробаком. Чітко позначити кожний шлях. II. - провідні шляхи середньої та верхньої мозочкових ніжок, виділивши шлях “мозочкової поправки”. Показати на обох схемах, що всі аферентні системи провідних шляхів закінчуються у клітин передніх рогів спинного мозку. |
| 4. | Методика дослідження координації рухів. | Ознайомитись по підручнику з методикою дослідження координації рухів, при цьому виписати назви усіх симптомів, які виявляються при дослідженні в українській та латинській транскрипції. |
| 5. | Диференційна діагностика атаксій. | Ознайомитись і записати в зошит відмітні ознаки атаксій не мозочкового генезу: сенситивної кіркової, вестибулярної. |

**Завдання для самостійної роботи
на практичному занятті**

Студенти самостійно, користуючись орієнтовною картою, під контролем викладача засвоюють методику дослідження координації рухів. В палаті вони знайомляться з хворим, коротко з'ясовують скарги та анамнез захворювання, після чого досліджують неврологічний статус. Дотримуючись правил деонтології, слід мати на увазі, що в присутності хворого треба уникати вульгаризмів – “п'яна хода”, потрібно використовувати більш сувору термінологію – мозочкова, атактична хода.

Орієнтовна карта для самостійної роботи

| Послідовність дій | Методика виконання дій (надбання практичних навичок) |
|--|---|
| <p>Дослідження координації рухів проводиться в такій послідовності: Мова</p> | <p>Скандована мова виявляється під час бесіди з хворим, можна запропонувати складну скоромовку – “триста тридцять третя артилерійська бригада” та інші.</p> |
| <p>Ністагм М'язовий тонус Пальценосова та п'яtkово-колінна проба Дизметрія Тома</p> | <p>При рухах очних яблук. Пасивними рухами в кінцівках. Проби на координацію рухів перевіряють при заплющених очах хворого. Руки витягнуті вперед долонями угору, запропонувати хворому швидко перевернути їх долонями вниз (гіперметрія).</p> |
| <p>Адіадохокінез</p> | <p>Швидка зміна, пронації та супінації кистей.</p> |
| <p>Проба зворотного поштовху</p> | <p>Лікар кладе свою руку на груди хворого, хворий згинає руку в ліктьовому суглобі і опирається розгинанням – лікар швидко відпускає руку хворого (асинергізм)</p> |
| <p>Письмо - почерк</p> | <p>Визначається мегалографія</p> |
| <p>Проби на синергії</p> | <p>Хворого, який знаходиться в стоячому положенні, попросити нахилитись назад, хворого, що лежить у ліжку, попросити сісти без допомоги рук.</p> |
| <p>Стійкість в позі Ромберга Хода</p> | <p>Хворий стоїть, витягнувши руки вперед та поставивши ноги разом. Лікар повинен стояти поруч, щоб утримати хворого у випадку падіння. Ходу перевіряють з розплющеними та заплющеними очима.</p> |
| <p>Після цього перевіряють: довільні рухи, рефлекси, чутливість.</p> | |
| <p>Визначити клінічний синдром, поставити топічний діагноз.</p> | <p>Зіставити отримані клінічні дані з ходом провідних шляхів і визначити рівень ураження.</p> |

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Підводячи підсумки самостійній роботі студентів, викладач на прикладі оглянутих хворих проводить диференційну діагностику атаксій: мозочкової, вестибулярної, кіркової, сенситивної, функціональної”.

Завдання по УДРС. Практичні навички по дослідженню координації рухів.

Тестові запитання для контролю знань

I. Назвіть відділи мозочка:

1. Черв
2. Чотиригорбикове тіло
3. Півкулі
4. Ніжки - 3 пари
5. Чорна субстанція

II. Провідні шляхи верхніх ніжок мозочка:

1. Лобно-мосто-мозочковий
2. Мозочково-денто-рубральний
3. Спинно-мозочковий Говерса
4. Мозочково-ретикуло-спінальний
5. Вестибуло-спінальний

III. Провідні шляхи нижніх ніжок мозочка:

1. Спіно-мозочковий Флексіга
2. Спіно-мозочковий Говерса
3. Мосто-мозочковий
4. Вестибуло-мозочковий
5. Бульбо-мозочковий

IV. Провідні шляхи середніх ніжок мозочка:

1. Кортико-понтocereбелярний
2. Спіно-мозочковий
3. Мосто-мозочковий
4. Денто-рубро-спінальний
5. Вестибуло-мозочковий

V. Функції мозочка:

1. Рівновага
2. Регуляція рефлексорної діяльності
3. Координація рухів
4. Регуляція тону м'язів
5. Вегетативні функції

VI. Ознаки ураження хробака мозочка:

1. Динамічна атаксія
2. Статична атаксія
3. Асинергія

4. Порушення координації рухів
5. Порушення мови

УІІ. Ознаки ураження півкуль мозочка:

1. Динамічна атаксія
2. Статична атаксія
3. Адіадохокінез
4. Зниження тону м'язів
5. Парези

УІІІ. Ознаки статичної атаксії:

1. Іntenційний тремор
2. Нестійкість в позі Ромберга
3. Асинергія Бабинського
4. Мегалографія
5. Симптом Ожеховського

ІХ. Ознаки динамічної атаксії

1. Іntenційне тремтіння:
2. Гіпотонія м'язів кінцівок
3. Нестійкість в позі Ромберга
4. Адіадохокінез
5. Асинергія Бабинського

Х. При ураженні яких структур може бути інтенційний тремор, адіадохокінез, гіперметрія в лівих кінцівках, ністагм?

1. Лівій півкулі мозочка
2. Правій півкулі мозочка
3. Кори правої лобної долі
4. Ніжок мозочка зліва
5. Хробака мозочка

Ситуаційні задачі для визначення кінцевого рівня знань

Задача 1. Хворому 22 роки. Скаржиться на хитання при ході. Об'єктивно: хода хитка ("п'яна"), ходить широко розставляючи ноги. Хитання посилюється при поворотах, особливо вправо. Горизонтальний ністагм при відведенні очних яблук в обидва боки. В позі Ромберга падає в правий бік. Промазування та інтенційне тремтіння при виконанні пальце-носової і вказівної проби справа. Адіадохокінез справа. Не може виконувати п'яточно-колінну пробу правою ногою. Знижений тонус правої руки і ноги. Суглобо-м'язове відчуття збережене. Парезів кінцівок немає. Визначити і обґрунтувати топічний діагноз.

Задача 2. Хворому 16 років. Самостійно стояти і ходити не може, падає в різні боки. Спостерігається горизонтальний ністагм при відведенні очних яблук в боки. Сила м'язів рук і ніг збережена. Глибокі рефлекси на руках і ногах

знижені. Знижений тонус м'язів всіх кінцівок. Чутливість не порушена. Визначити і обґрунтувати топічний діагноз.

Задача 3. Хворий 23 роки. Скаржиться на хитання при ходінні. При огляді виявлено: скандована мова, горизонтальний ністагм, хиткість в позі Ромберга. Спостерігаються промазування та інтенційний тремор при виконанні пальце-носової і п'яtkово-колінної проби з обох боків. Мегалографія. Відсутні співдружні рухи (асинергія). Гіпотонія м'язів кінцівок. Знижені глибокі рефлекси на руках і ногах. Парезів рук і ніг немає. Чутливість збережена. Встановити і обґрунтувати топічний діагноз. При яких хворобах можуть спостерігатися наведені симптоми?

Задача 4. Хворий скаржиться на хитання при ходінні, запаморочення, шум і зниження слуху у лівому вусі. При огляді спостерігається нестійкість а позі Ромберга, горизонтальний ністагм при погляді вліво, ністагм посилюється при нахилі голови назад і вліво. Блідість шкіри, пітливість. Парезів м'язів кінцівок немає. Чутливість і глибокі рефлекси збережені. Патологічних рефлексів немає. Встановити і обґрунтувати топічний діагноз.

Задача 5. Хвора 16 років, скаржиться на хитку ходу і порушення мовлення. Об'єктивно: горизонтальний ністагм, скандована мова, при пальце-носовій пробі інтенційний тремор с обох боків. Гіперметрія при пробі Тома, позитивний симптом зворотнього поштовху, адіадохокінез з обох боків. При п'яtkово-колінній пробі промазування. М'язова гіпотонія в кінцівках, в позі Ромберга нестійкість, хода атактична. Рефлекси живі, рівномірні. Чутливість не порушена. Назвати клінічний синдром, встановити топічний діагноз.

Задача 6. У хворого знижений тонус в лівих кінцівках, знижені сухожильні рефлекси зліва, інтенсивне тремтіння і мимопопадання при виконанні координаційних проб зліва. Адіадохокінез зліва. Встановити топічний діагноз.

Задача 7. Хворому 21 рік. Скаржиться на хиткість при ходінні, особливо важко ходити увечері, коли повертається додому з нічної зміни. Об'єктивно: горизонтальний ністагм, мовлення трохи скандоване. При координаторних пробах мимопопадання. В позі Ромберга нестійкість, яка посилюється при заплющенні очей. Хода атактична з елементами "штампуючої". Колінні і ахілови рефлекси відсутні. Значно знижена глибока чутливість - суглобо-м'язове відчуття в ногах. Визначити клінічні синдроми. Встановити топічний діагноз.

Задача 8. У хворого порушилась хода. Зі слів жінки, на протязі останнього півроку з'явилися порушення при ходінні - хитає більше вліво, став погано запам'ятовувати, змінилась поведінка. Об'єктивно: В позі Ромберга нестійкість - відхиляється вліво, без утримування - падає. Виявлені рефлекси орального автоматизму (хоботковий), хапальний рефлекс більше зліва. Глибокі рефлекси на руках і ногах підвищені справа. Парезів не виявлено Ністагму

немає. Координаційні проби лівою рукою виконує невпевнено, інтенційного тремору немає. Визначити клінічний синдром. Встановити топічний діагноз.

Задача 9. Хворій 23 роки. Після сварки з чоловіком в присутності сторонніх людей впала, почала ридати, рвати на собі одягу, розмахувати руками. При огляді - значне емоційне напруження, вегетативна лабільність, тремтіння пальців рук. В позі Ромберга падає назад, на ліжко. Рефлекси на руках і ногах пожвавлені. Патологічних рефлексів немає. Ністагму немає. Визначити клінічний синдром. Встановити топічний діагноз.

Задача 10. Хворому 64 роки. Скаржиться на запаморочення, шум в голові, періодичний головний біль. При огляді - виявляються рефлекси орального автоматизму. Глибокі рефлекси на руках і ногах помірно знижені. При нахилі голови вліво посилюється запаморочення, з'являється горизонтальний ністагм вліво. Слух знижений. В позі Ромбарга нестійкість. Координаційні проби виконує задовільно. Визначити клінічний синдром. Встановити топічний діагноз.

ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Пулатов А.М., Никифоров А.С. Пропедевтика нервных болезней. - Ташкент, 1979.
2. Мисюк Н.С., Гурленя А.М. Нервные болезни. Основы топической диагностики. - Минск, 1984.
3. Ромоданов А.П., Мосийчук Н.М., Холопченко Э.И. Атлас топической диагностики заболеваний нервной системы. - К., 1979
4. Триумфов А.В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. - М., 1996.- 247 с.
5. Нервові хвороби /За ред. О.А.Яроша.- К., 1993.- 487 с.
6. Гусев Е.И., Гречко В.Е., Бурд Г.С. Нервные болезни.- М., 1988.- 640 с.

Допоміжна:

1. Горбач И.Н. Критерии диагностики в невропатологии: синдроматика. - Мн., 1995.- 318 с.
2. Сандригайло Л.И. Анатомо-клинический атлас по невропатологии.- Минск, 1978.

3. Скоромец А.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы.- Л.,
1989.-
320 с.

Методична розробка складена

Методична розробка переглянута і затверджена на засіданні кафедри
нервових хвороб

з доповненнями (змiнами)

Зав. кафедрою нервових хвороб
професор

Н.М.Грицай