

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАЦИЯ В НЕВРОЛОГИИ



АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- **Нервная система** — целостная морфо-функциональная совокупность различных нервных структур, которая совместно с гуморальной обеспечивает регуляцию деятельности всех систем организма

Функциональная классификация

- Соматическая (анимальная) нервная система
- Автономная (**вегетативная**) нервная система
 - Симпатический отдел вегетативной нервной системы
 - Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы
 - Метасимпатический отдел вегетативной нервной системы (энтеральная нервная система)



КЛИНИЧЕСКИЙ ОСМОТР

- Уточнение и детализация жалоб (локализация, иррадиация боли, ее характер, интенсивность, провоцирующие факторы, в какое время суток отмечаются и др.)
- Данные анамнеза и наследственности (сведения о травмах головы и позвоночника в анамнезе жизни)
- Врачебный осмотр (выявление симптомов и синдромов)
 - Существует более 1000 симптомов и около 200 синдромов в неврологии
 - Для неврологического симптома характерна динамичность по мере течения заболевания
- Данные дополнительных методов исследования



КЛИНИЧЕСКИЙ ОСМОТР

- Исследование неврологического статуса
 - Определение сознания, наличие расстройства функции речи, памяти и интеллекта
 - Состояние черепно-мозговых нервов, рефлекторная, координаторно-статическая, чувствительная, двигательная, вегетативная функции (трофика групп мышц, их тонус, походка пациента и др.)
 - Наличие патологических симптомов



ФОРМЫ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ

Ступор - состояние оглушенности пациента.

Больной не сразу воспринимает обращенную к нему речь, отвечает с замедлением.

Сопор - полное прекращение мыслительной

деятельности и осознания окружающего.

Пациент производит впечатление глубоко спящего, но разбудить его практически невозможно.

Кома - полное отсутствие сознания, при котором нет

реакции на сильные раздражители, уменьшаются

или отсутствуют безусловные рефлексy



ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

Симптом Ласега - появление боли, идущей вдоль бедра и ниже коленного сустава при подъеме выпрямленной ноги больного, лежащего на спине – признак раздражения корешка на уровне нижних сегментов поясничного отдела

Симптом Вассермана - появление боли в области бедра при подъеме выпрямленной ноги больного, лежащего на животе – указывает на поражение корешка на уровне верхних сегментов поясничного отдела позвоночника



ФОРМЫ ДВИГАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

Перекрестный характер иннервации

Монопарез (моноплегия) - нарушение движений в одной конечности - руке или ноге

Парапарез (параплегия) - нарушение движений в двух симметричных конечностях (например, двух руках - «верхний парапарез»)

Гемипарез (гемиплегия) - парез или паралич половины тела

Тетрапарез (тетраплегия) - ослабление или отсутствие движений во всех четырех конечностях

ЭКСТРАПИРАМИДНЫЙ СИНДРОМ

(симптомокомплекс) - расстройства координации и мышечного тонуса (ядра полушарий, мозжечок...)



СИМПТОМЫ РАССТРОЙСТВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И КООРДИНАЦИИ

- **Боль**
- **Анестезия** (утрата видов чувствительности - одного или всех)
- **Гипестезия** - понижение чувствительности
- **Гиперестезия** - повышение чувствительности
- **Дизестезия** - извращенное восприятие раздражения
- **Диссоциация** - изолированное нарушение одного вида чувствительности при сохранности других в данном месте
- **Гиперпатия** - восприятие только резких раздражений (болевых, температурных...)
- **Парестезия** - ощущения в виде покалывания, онемения, жжения, ползания мурашек без раздражения извне



КОРКОВЫЕ НАРУШЕНИЯ

- **Афазия** - корковые нарушения речи (моторная, сенсорная, амнестическая)
- **Аграфия** - нарушения функции письма
- **Алексия** (дислексия) - расстройство чтения или понимания прочитанного. Устная речь при этом не нарушается.
- **Апраксия** - нарушения автоматизированных целенаправленных действий, выработанных опытом
- **Агнозия** - нарушения способности узнавать предметы по их свойствам (размер, форма, цвет, запах, вкус и др.)

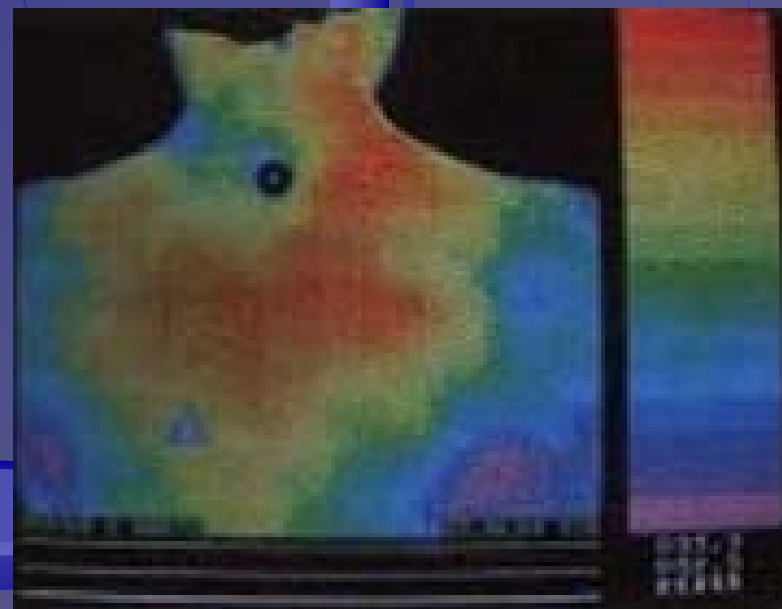


ВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Повышение или понижение АД, нестабильная ЧСС, нарушения дыхания (типа Чейн-Стокса и др.), функции ЖКТ, потливость или сухость кожи (особенно локальная), изменение терморегуляции, иннервации зрачков, нарушение сна, извращение аппетита, появление жажды и др. - **приступы и кризы**



Гипоталамус и ствол мозга



ТАЗОВЫЕ РАССТРОЙСТВА

Проявляются нарушениями мочеиспускания и дефекации

Рефлекторное недержание мочи -

самопроизвольное опорожнение пузыря по мере его накопления

Истинное недержание мочи - постоянное выделение мочи, без задержки в пузыре

Анурез (задержка мочи) - при острой фазе травмы ЦНС, миелитах и др.

Энурез (ночное недержание мочи) - чаще у детей, при поражениях спинного мозга и др.



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- **Рентгенография** – информативный метод диагностики хронических воспалительных и травматических заболеваний позвоночника, травм черепа...
- **МРТ** обладает значительно большей чувствительностью. Используется при выраженных неврологических нарушениях, подозрении на инфекцию или опухоль.
- **Электроэнцефалография**
- **Электромиография**
- **Исследование спинномозговой жидкости**
- **Миелография**
- **Эхоэнцефалография**



МЕНИНГИАЛЬНЫЕ (ОБОЛОЧЕЧНЫЕ) СИНДРОМЫ

Комплекс симптомов, обусловленных раздражением или воспалением мозговых оболочек

Общемозговые - головная боль, рвота, головокружение, фото- и фонофобия, гиперестезия, различные нарушения сознания с возможным бредом, галлюцинациями. Могут быть эпилептические проявления.

Ригидность мышц затылка

Симптом Кернига - невозможность разгибания ноги в коленном суставе

Симптом Брудзинского - сгибание ног в ответ двигательное раздражение



ОСТЕОХОНДРОЗ ПОЗВОНОЧНИКА

- Боли в позвоночнике занимают 5 место среди всех причин обращений к врачу и 2 место среди причин утраты трудоспособности
- С ними связано примерно 25% от общих потерь рабочего времени
- Максимальная заболеваемость отмечается у лиц 30-50 лет
- У 15% больных болевой синдром сохраняется спустя год от начала болезни

■ *Факторы риска*

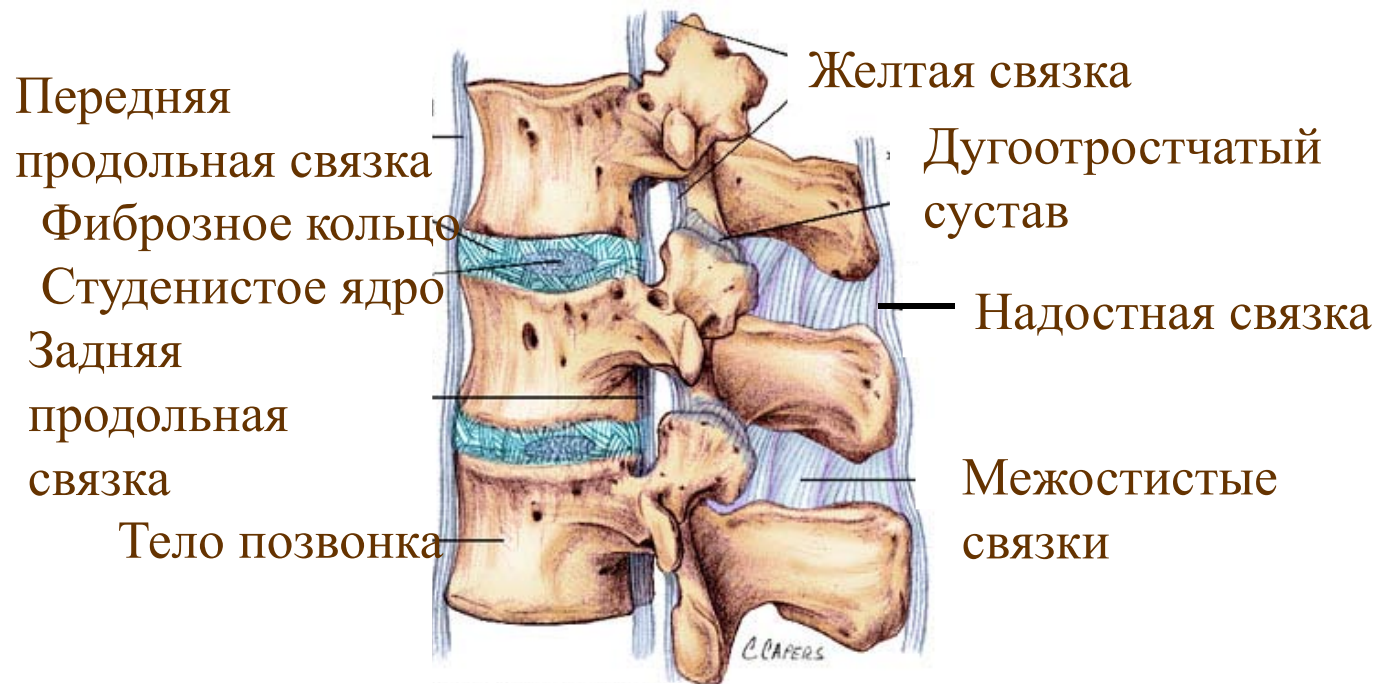
- Возраст
- Тяжелая физическая работа
- Психосоциальные факторы (депрессия, неудовлетворенность работой, монотонный труд)
- Ожирение
- Курение
- Сколиоз
- Головные боли в анамнезе
- Употребление «взбадривателей», наркотиков



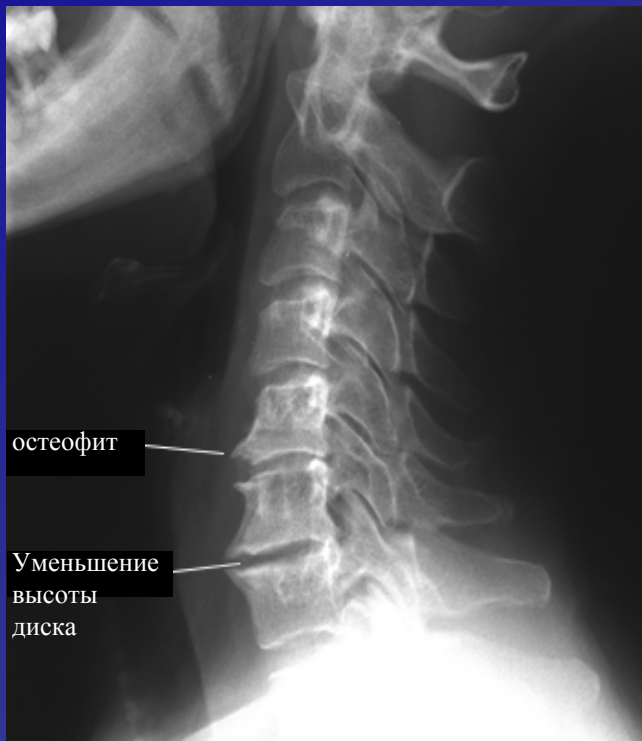
ОСТЕОХОНДРОЗ ПОЗВОНОЧНИКА

Является следствием дегенеративных изменений позвоночника

Боли (различной интенсивности) чаще локализуются в мышцах шеи, плечевого и тазового пояса, трапециевидной мышце, квадратной мышце поясницы



ОСТЕОХОНДРОЗ ПОЗВОНОЧНИКА



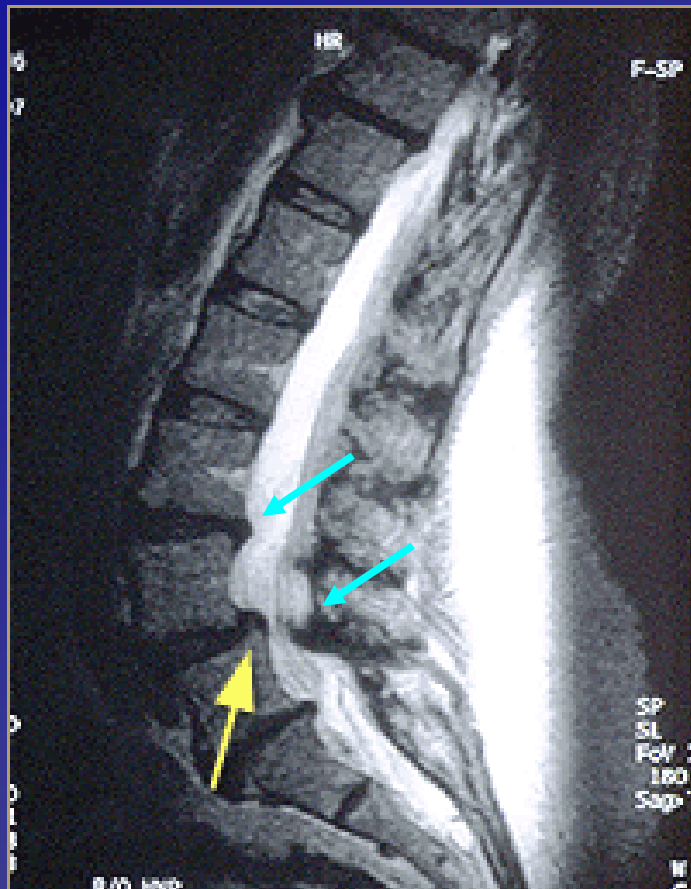
С возрастом в диске постепенно снижается содержание воды. Фиброзное кольцо растрескивается, образуются протрузии ядра, развивается **оссификация**

Это ведет к уменьшению высоты диска (**остеохондроз**), которое сопровождается нарушением стабильности подвижного комплекса

Снижение стабильности вызывает появление краевых костных разрастаний (**спондилез**), которые увеличивают опорную поверхность тел позвонков и на рентгенограммах имеют вид шипов (**остеофитов**)

Позднее начинается разрушение суставного хряща, снижается эластичность связок позвоночника

ОСТЕОХОНДРОЗ ПОЗВОНОЧНИКА



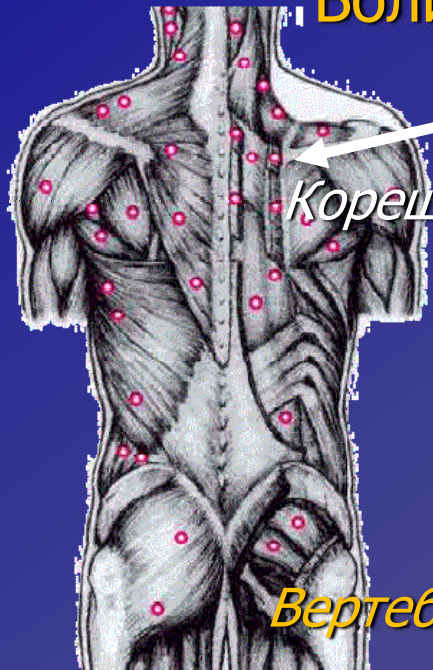
Напрямую связаны с дегенерацией и более грубые изменения позвоночника, способные вызывать повреждение нервных структур

- **Спондилолистез** – резкое смещение расположенного выше позвонка по отношению к нижнему с компрессией спинного мозга и тяжелыми неврологическими нарушениями
- **Спинальный стеноз** - Сужение просвета спинномозгового канала с индукцией боли за счет компрессии нервных структур
- **Грыжа диска** – компрессия корешков, спинного мозга и питающих его сосудов

ОСТЕОХОНДРОЗ ПОЗВОНОЧНИКА

При всем многообразии болевых ощущений в области позвоночника их можно подразделить на корешковые и локализованные

Боли в области позвоночника



Корешковые

Вертеброгенные

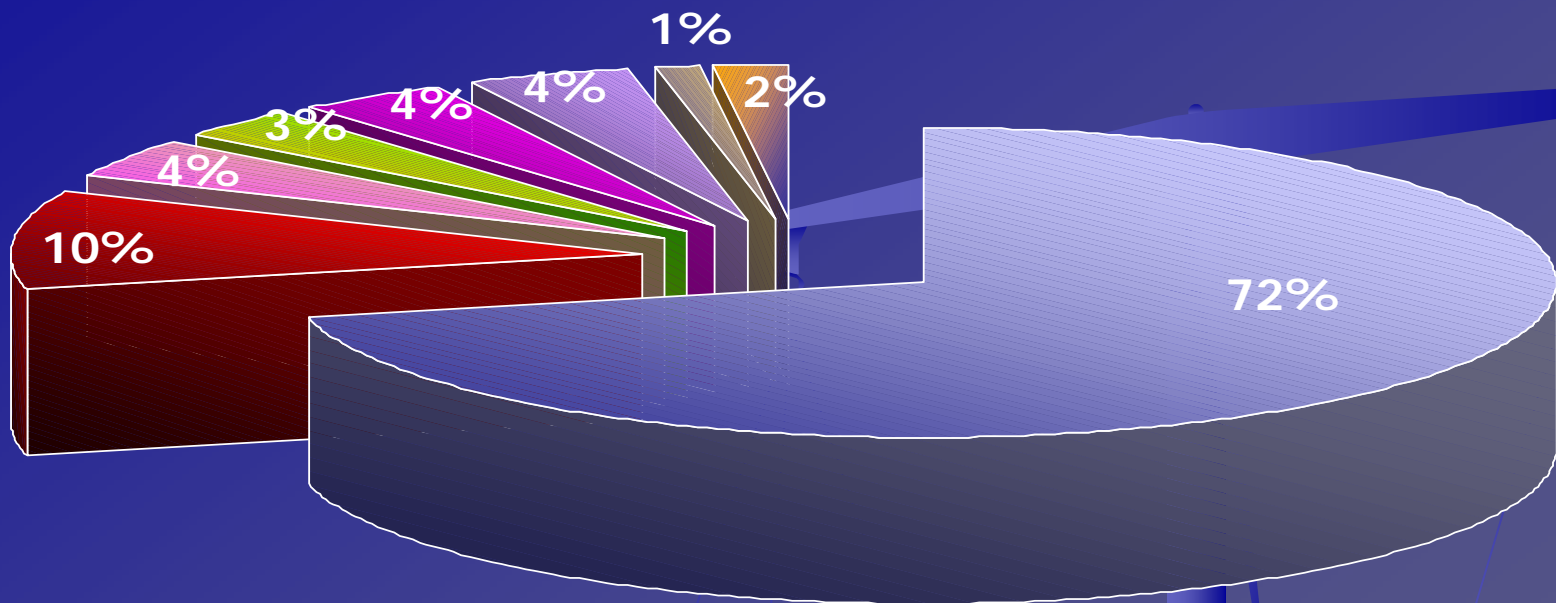


Локализованные

Отраженные



ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИНДУЦИРУЮЩИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ ПОЗВОНОЧНИКА



- Патология мягких тканей
- Дегенеративные изменения
- Грыжа диска
- Спинальный стеноз
- Компрессионные переломы при остеопорозе
- Травмы, врожденные аномалии, спондилолистез
- Инфекция, опухоль, воспаление
- Отраженные боли



(Deyo RA, Weinstein JN 2001)

НЕСОМНЕННО ЛЕКАРСТВЕННОЗАВИСИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Возможно излечение или длительный контроль

Лекарственная терапия необходима

Увеличивает продолжительность и улучшает качество жизни

- ⇒ **Бактериальные инфекции**
- ⇒ **Артериальная гипертензия**
- ⇒ **Бронхиальная астма**
- ⇒ **Эпилепсия**
- ⇒ **Глаукома**
- ⇒ **Гипотиреоз**
- ⇒ **Сахарный диабет**
- ⇒ **Хорионкарцинома матки**
- ⇒ **Лимфогранулематоз**
- ⇒ **Острый лимфобластный лейкоз у детей...**



Условно лекарственно зависимые заболевания

**Лекарственная терапия
улучшает качество жизни,
требуется еще другие методы**

- Состояние после инсульта
- Нарушения мозгового кровообращения
- Паркинсонизм
- Детский церебральный паралич
- Рассеянный склероз
- Ревматоидный артрит
- Остеохондроз позвоночника
- Хроническая сердечная недостаточность

Лекарственнонезависимые заболевания

**Лекарственная терапия не
улучшает качество жизни, не
удлиняет ее**

**(лекарственная терапия не должна
оплачиваться, оплачиваются
другие методы, например,
оперативные вмешательства)**

- Катаракта
- Аневризма аорты
- Варикозное расширение вен
- Переломы костей
- Нарушения внутрижелудочковой проводимости
- Рак щитовидной железы

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

