

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней» Лекционный комплекс по дисциплине «Нервная система и органы чувств и зрения в патологии»	47 / 11 2025 1 стр. из 8

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Дисциплина: **«Нервная система и органы чувств и зрения в патологии»**

Код дисциплины: **NSOChZSRP 3306**

Название и шифр ОП: **6B10115 «Медицина»**

Объем учебных часов/кредитов: **30 часов / 1 кредитов**

Курс и семестр изучения: **3 курс, VI семестр**

Объем лекции: **2**

Шымкент, 2025 г.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней» Лекционный комплекс по дисциплине «Нервная система и органы чувств и зрения в патологии»	47 / 11 2025 2 стр. из 8

Лекционный комплекс разработаны в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабусом) и обсуждены на заседании кафедры.

Протокол: № 19 «26 » 06. 2025г.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор Бекмурзаева Э.К. бекеу-

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней» Лекционный комплекс по дисциплине «Нервная система и органы чувств и зрения в патологии»	47 / 11 2025 3 стр. из 8

Лекция №1

1. Тема: Методика расспроса жалоб, общий осмотр, особенности анамнеза заболевания и жизни больного с патологией нервной системы; Методика внешнего и локального осмотра больного с патологией нервной системы. Общая симптоматология поражения нервной системы. Методы исследования больных с патологией нервной системы. Диагностическое значение. Методика обследования неврологического статуса у взрослых. Методика обследования неврологического статуса у взрослых: осмотр, пальпация, определение (физиологические и патологические) сухожильных рефлексов (риgidность мышц затылка, симптомы Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского, симптом Бабинского и т.д.).
2. Цель: Ознакомить обучающих с введением в клиническую медицину, дать общее представление о заболеваниях внутренних органов и задачах внутренней медицины, об основах врачебной деонтологии. Изучить принципы общего осмотра больного: оценки сознания, положения, кожи и подкожно - жировой клетчатки, костно – суставной системы. Обучить обучающихся принципам расспроса жалоб, общий осмотр, особенности анамнеза заболевания и жизни больного с патологией нервной системы методов исследования при заболеваниях нервной системы. Определение ригидности затылочных мышц, симптомов Брудзинского, Кернига, Бабинского, принципам особенностей заполнения неврологического статуса.

3. Тезисы лекции:

Очень важным моментом является умение врача общаться с больным человеком. Отношения врача и больного человека, долг и обязанности врача называются врачебной деонтологией (греч.deon, deonos-долг, logos — чтение). Медицинская деонтология - это соблюдение медицинскими работниками этических правил при исполнении ими обязанностей по профессии.

Теперь, учитывая вышеизложенное, мы собираемся выделить основные направления на пути клинического исследования:

1. болезнь - это патологическое изменение организма, поэтому необходимо различать, какое из них является патологическим изменением, а какое-реакцией организма.
2. не рассматривать болезнь как поражение отдельного органа или одной системы, а изучать функцию всех физиологических систем в то время. Задача определения типа и существования болезни.
3. Учитывая принцип единства человеческого организма и окружающей среды, следует выявить этиологические причины, в том числе учитывать общественную, политико-социальную ситуацию.
4. принцип Нервизма, т. е. установление места возникновения и развития заболевания нервной системы, в том числе и нервной системы.

МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ

Мы разделяем симптомы болезни, то есть симптомы (от греч.symptoma — прямой), на субъективные и объективные. Проявление объективных изменений в заболевшем организме в его сознании (тошнота, головокружение, учащенное сердцебиение, чувство боли и т.д.) — субъективный признак. А признаки заболевания, выявленные при обследовании больного (увеличение печени, опухоли, сердечная аритмия и др.) — считаются объективными.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней» Лекционный комплекс по дисциплине «Нервная система и органы чувств и зрения в патологии»	47 / 11 2025 4 стр. из 8

Расспрос начинается сначала со сбора жалоб пациента. Значение человеческих чувств при выявлении заболевания не менее важно, чем объективное обследование. Некоторые диагнозы (например, стенокардия, или стеснение в груди) ставятся на основании субъективных жалоб.

Когда появились симптомы, каковы первые симптомы, изменения, которые произошли до сих пор (anamnesis morbi — воспоминания о развитии этого заболевания), помогут вам поставить диагноз самостоятельно. После анамнеза заболевания задается история его жизни (anamnesis vitae — воспоминания о жизни). Жизненный путь больного складывается из его собственных слов или разговора с родственниками.(см. диалог)

Объективное исследование состояния больного на тот момент (status praesens) является основной областью обследования больного человека. Наряду со многими методами исследования — осмотром, измерением температуры тела, пальпацией, перкуссией, аусcultацией-лабораторные, рентгеновские и др. исследования выявляют патологические изменения в строении органов и систем организма.

Методы диагностического исследования подразделяются на основные и дополнительные. Основные клинические методы включают обследование, осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию пациента. Врач должен применять их к каждому заболеванию, и только после этого, для подтверждения диагноза, он выберет необходимые из дополнительных методов исследования .

ОПРОС ПАЦИЕНТА

Метод опроса пациента также известен как" сбор анамнеза". "Анамнез" происходит от греческого слова *anamnesis*— воспоминание. Опрос должен проводиться в следующем порядке: 1) отдел документов; 2) жалобы; 3) История болезни; 4) История жизни больного. К справочным данным относятся фамилия, имя, отчество, возраст, пол, профессия, место жительства больного. У них есть свои места в выявлении различных заболеваний. Например, в молодом возрасте чаще встречаются язвенная болезнь, желтуха и др., рак, атеросклероз, инфаркт миокарда и др. Поэтому врач смотрит на возраст больного, который пришел с диспептическими жалобами, и если это пожилой человек, то сначала ищет опухоль желудочно-кишечного тракта, а у молодого человека-более легкие, чем у него, гастриты, язвенные заболевания. Чаще всего болеют корью, краснухой, коклюшем дети.

ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА

Жалобы больного следует рассматривать сразу в основном и дополнительном виде. Иногда бывает трудно определить степень их значимости. Жалоба, выраженная эмоциями, также может не иметь прямого отношения к основному заболеванию. Врач обязан точно определить каждую основную жалобу пациента. Это само по себе является важным диагностическим решением. Жалобы имеют отдельное место в ощущении боли внутри вас. У больного-должен быть четкий ответ на следующие вопросы: 1) место нахождения болевого ощущения; 2) его характеристика(острыя, хроническая, судорожная); 3) сила, или прогрессирование— 4) Распространенность, передача; 5) причины, вызвавшие чувство боли, время ее возникновения; 6) меры, усиливающие или уменьшающие чувство боли (физический труд, нервозность и др.).Боль в области грудины может возникать и прекращаться из-за физической нагрузки или распространяться нитроглицерином.точно так же. А связь заболевания с приемом пищи-П. И., То есть появление на натощак, замедление после еды, способствует выявлению наличия язвенной болезни желудка.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней» Лекционный комплекс по дисциплине «Нервная система и органы чувств и зрения в патологии»	47 / 11 2025 5 стр. из 8

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ

При изучении истории развития болезни больного человека (апаттес morbi) следует получить конкретные ответы на вопросы: 1) Когда вы начали болеть?; 2) Первые признаки (симптомы) заболевания; 3) причины, вызвавшие заболевание; 4) течение, течение (усиление, временная гибель, вновь добавленные и измененные симптомы) заболевания; 5) методы исследования, проведенные до настоящего времени, и полученное лечение, его выводы, влияние лечения

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЕЗНИ

История жизни пациента (апаттес vitae) — это медицинская биография, отражающая основные этапы его жизни (младенчество, детство, юность, зрелость).

Семейный и наследственный анамнез. Данные о заболевании и причинах смерти родителей и близких родственников имеют большое значение в диагностике, особенно в прогнозировании заболевания. Инфекционные заболевания могут передаваться нескольким людям в одной семье, например туберкулез. Патологическая наследственность часто передается в виде предрасположенности к заболеванию, которое может перерости в заболевание только при определенных условиях. Организм человека может сопротивляться заболеванию, если не возникает ситуации, усугубляющей заболевание.

Общее зрение (inspectio) — этот метод очень помогает в распознавании различных заболеваний.

Врачи иногда увлекаются другими методами исследования (рентгенологическими, лабораторными, инструментальными) и не принимают во внимание решающее значение физических методов исследования для диагностики многих заболеваний.

Этому методу исследования придавалось особое значение в ранние времена, поскольку у врача не было других методов обследования, поэтому при определении диагноза пациента он полагался только на зрение. Сейчас в наше время широко используются различные чувствительные инструментальные методы. Тем не менее методы физического исследования не утратили своей сущности.

Правила осмотра. Для полного обследования больного должны соблюдаться следующие правила: 1. попадание света в комнату, где осматривают больного, является условным. А при ежедневном электрическом освещении пожелтение кожи и слизистых оболочек глаз выглядит не очень хорошо, поэтому при отсутствии дневного света лучше использовать лампы дневного света. А для визуального выявления различных пульсов, дыхательных движений грудной клетки, движений желудка и кишечника, при падении света, боль в боку, на которую он ложится, садится, ложится.

2. комната, в которой находится пациент, должна быть не только светлой, но и теплой.

Проверка должна проводиться быстро и систематически, стараясь не оставаться голым в течение длительного времени. Больного сначала осматривают в положении стоя, а затем лежа.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней» Лекционный комплекс по дисциплине «Нервная система и органы чувств и зрения в патологии»	47 / 11 2025 6 стр. из 8

3. теплота руки врача и головы стетофонендоскопа должна быть приблизительно близка к теплу человеческого тела.

4. общее осмотр всегда желательно выполнять с определенной системой: сначала поочередно смотреть на знаки, имеющие общее значение, а затем на детали тела (голова, лицо, шея, лицо, конечности, кожа, кости, суставы, кожные, подкожные слои, волосы, вросшее покрытие). Общий осмотр начинают с ориентации сознания, осанки, телосложения, затем измеряют температуру и собирают антропометрические данные. Общее состояние пациента можно определить по четырем типам: удовлетворительное (в норме), умеренное (ниже нормы), тяжелое и агоническое (со смертельным исходом). Затем идет проверка сознания болезни. Состояние сознания определяется следующими видами: 1) открытое сознание; 2) нечеткое сознание - пациент не может определить свое окружение, хотя правильно ответил на вопрос. 3) ступор — пациент не понимает своего окружения, просто реагирует на сопли. 4) сопор — пациент постоянно спит и реагирует только на то, что кричит от громкого звука, но не понимает смысла сказанного. 5) кома — бессознательное, бессознательное состояние больного, иногда рефлексы также полностью исчезают.

Типы телосложения. Физическое строение (конституция) человека — это совокупность морфологических и функциональных особенностей организма, которые часто передаются от отца к ребенку, но претерпевают изменения под влиянием окружающей среды, особенно социальной ситуации. Изменение конституции телосложения происходит в соответствии с функцией нервной и эндокринной систем. Поэтому здесь следует учитывать и типы человеческого темперамента. Они бывают следующими: 1) холерик-характер вспыльчивый, сильный; 2) флегматик-характер сдержанный, простой; 3) сангвиник-характер сдержанный, стремительный; 4) меланхолик-вспыльчивый, слабый характер.

Учитывая морфологические и функциональные особенности человеческого организма, профессор М. В. Черноруцкий разделил людей на три конституциональных типа: астеник, нормостеник, гиперстеник.

Исследование слоя кожи. Жалоба, обращающая внимание на состояние кожного слоя, - это кожный зуд. Кожный зуд иногда связан с изменением кожного покрова (псориаз), может возникать и как внешнее проявление заболеваний внутренних органов (Заболевания печени и желчных путей, лимфогранулематоз), а также как первый признак аллергических заболеваний.

Следующее, на что следует обратить внимание, - это изменение цвета кожи. Бледность и покраснение кожи у людей с заболеваниями вегетативной нервной системы чередуются. А постоянная бледность кожи и увеличение бледности с каждым днем наблюдаются в следующих случаях: внезапное либо постепенное кровотечение (язвенная болезнь, геморрой, гинекологические заболевания), заболевания системы крови (гемолитическая анемия, болезнь Верльгофа и др.), острые и хронические инфекционные заболевания, сепсис, злокачественные новообразования, отравление и т.д. Но иногда даже у здорового человека наблюдается бледность лица из-за плохого развития подкожных сосудов.

Бледность кожи также обусловлена другими причинами: сдавление кожных сосудов при заболеваниях почек; состояния, приводящие к сужению сосудов (боязнь, обмороки, рвота, гипертонический криз, обморожение); недостаточность крови в сосудистой системе (сужение устья аорты, недостаточность аортального клапана). Особенно стоит обратить внимание на внезапную бледность кожи, так как в этих случаях (язвенная болезнь, перитонит и т.д.) больному может потребоваться оказание помощи. Обычно лица при этих

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA <i>—1979—</i> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней» Лекционный комплекс по дисциплине «Нервная система и органы чувств и зрения в патологии»	47 / 11 2025 7 стр. из 8

заболеваниях внезапно бледнеют, голова кружится и теряет сознание, учащается пульс и падает артериальное давление.

Бледность бывает разной. При малокровии (анемии Аддисона-Бирмера, гемолитической анемии), вызванной гемолизом с незначительной желтизной кожи, при хлорозе-зеленоватой, а при злокачественных новообразованиях-землистой окраски. В случае некоторых заболеваний цвет кожи привлекает синяк, который называется синяком (цианозом). Тусклый оттенок кожи обусловлен повышенным содержанием в крови ранее восстановленного гемоглобина. Есть две разные причины: первая-ухудшение периферического кровообращения, вторая-недостаток газообмена в легких. Иногда обе эти причины идут рука об руку, то есть обнаруживаются в голове одного человека.

В результате ухудшения сердечной деятельности артериальная кровь, вытекающая из легких, поступает в кислород, однако из-за замедления кровообращения в периферических кровеносных сосудах в ткани поступает больше кислорода, чем обычно. В результате повышается прежний восстановленный гемоглобин в составе венозной крови. Такая плесень называется ложной мучнистой росой.

4. Иллюстративный материал: презентация.
5. Литература: указана в последней странице силлабуса
6. Контрольные вопросы (обратная связь):
 1. Что такое болезнь?
 2. Назовите причины болезней.
 3. Назовите правила осмотра.
 4. На какие признаки обращают внимание при осмотре кожи больного?

Лекция №2

Ведущие клинические синдромы в неврологии. Менингиальный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения. Диагностическое значение.

Принципы расспроса, сбора анамнеза и объективные методы обследования больных с ведущими клиническими синдромами (менингеального и острого нарушения мозгового кровообращения) нервной системы.

2. Цель: Изучить обучающего оценивать основные синдромы патологии органов нервной системы, а также важные и обязательные моменты диагностики наличия менингеального и геморрагического, ишемического синдрома.

3. Тезисы лекции:

Выявление менингеальных симптомов

1) симптом ригидности мышц затылка — следует убедиться, что у пациента нет нестабильности шейных позвонков (напр. после травмы либо при ревматоидном артрите), а также, что он не находится под угрозой вклиниения; пациент лежит на спине, без изголовья; придерживая грудную клетку пациента одной рукой, другую следует поместить под затылочной областью и попробовать приблизить его подбородок к груди. Если симптом положительный, непроизвольное сокращение мышц затылка сделает пригибание головы пациента к грудной клетке невозможным, вызывая сопротивление и боль. Мерой

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней» Лекционный комплекс по дисциплине «Нервная система и органы чувств и зрения в патологии»	47 / 11 2025 8 стр. из 8

выраженности ригидности является расстояние между подбородком и грудиной пациента. В крайних случаях напряжение длинных мышц позвоночника так велико, что приводит к спонтанному отгибанию головы назад и выгибанию тела вперёд (опистотонус). Его следует отличать от иных причин ограничения сгибания головы (дегенерация шейного отдела позвоночника, паркинсонизм, воспаление лимфатических узлов шеи, тяжёлый фарингит).

2) симптом Брудзинского:

а) верхний — приближение подбородка к грудной клетке во время исследования ригидности мышц затылка вызывает непроизвольное сгибание нижних конечностей в тазобедренных и коленных суставах;

б) нижний — такая же реакция сгибания нижних конечностей, вызванная нажатием на лонное сочленение;

3) симптом Кернига — пациент лежит на спине; следует согнуть нижнюю конечность пациента в тазобедренном суставе под углом 90°, а после попробовать её распрямить в коленном суставе.

Если симптом положительный, непроизвольное сокращение мышц сделает распрямление в коленном суставе невозможным, вызывая сопротивление и боль. Симптом Кернига является симптомом двусторонним (в отличие от симптома натяжения Ласега при ишиалгии).

Чувствительность менингеальных симптомов в обнаружении менингита очень мала, особенно у новорожденных и людей пожилого возраста. Другие симптомы, указывающие на менингит →

2. Дополнительные исследования: лумбальная пункция →(определение давления спинномозговой жидкости, цитологические, биохимические, а также микробиологические исследования [бактериоскопическое исследование, посев, ПЦР]); нейровизуализирующие исследования (КТ, МРТ).

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: указана в последней странице силлабуса

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие знаете основные клинические синдромы характерные для патологии органов нервной системы?

2. При каких патологиях встречается менингеальный синдром?

3. Какие симптомы характерные можете назвать для геморрагического инсульта?

4. Как определяется симптом Кернига?