

**Неврологія з
нейростоматологією:
навчальний посібник (ВНЗ
III—IV р. а.)**

КУПИТИ

Про книгу

У навчальному посібнику стисло та із сучасних позицій висвітлено питання пропедевтичної та клінічної неврології. Особливо детально викладено етіологію, патогенез, сучасні методи діагностики й лікування неврологічних захворювань у ділянці лица та ротової порожнини. Окремі розділи присвячені питанням діагностики та невідкладної допомоги в разі гострих порушень мозкового кровообігу, менінгіту, енцефаліту, епілепсії, черепно-мозкової травми. Для студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів, а також лікарів-інтернів за спеціальністю «Стоматологія» та викладачів.

НЕВРОЛОГІЯ З НЕЙРОСТОМАТОЛОГІЄЮ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

За редакцією **Л.І. СОКОЛОВОЇ, Т.І. ІЛЛЯШ**

РЕКОМЕНДОВАНО

вченою радою Національного медичного
університету імені О.О. Богомольця
як навчальний посібник для студентів
стоматологічних факультетів вищих
медичних навчальних закладів

Київ
ВСВ «Медицина»
2018

УДК 616.8; 616.31
ББК 56.12; 56.6я73
Н40

*Рекомендовано вченою радою Національного медичного
університету імені О.О. Богомольця як навчальний посібник
для студентів стоматологічних факультетів вищих
медичних навчальних закладів
(протокол № 1 від 07.09.2017)*

Автори:

Л.І. Соколова, д-р мед. наук, проф., завідувач кафедри неврології НМУ імені О.О. Богомольця;
О.А. Мяловицька, д-р мед. наук, проф. кафедри неврології НМУ імені О.О. Богомольця;
Т.І. Ілляш, канд. мед. наук, доц. кафедри неврології НМУ імені О.О. Богомольця;
Т.А. Довбонос, канд. мед. наук, доц. кафедри неврології НМУ імені О.О. Богомольця;
М.Г. Матюшко, канд. мед. наук, доц. кафедри неврології НМУ імені О.О. Богомольця;
В.Ю. Крилова, канд. мед. наук, доц. кафедри неврології НМУ імені О.О. Богомольця;
М.М. Прокопів, канд. мед. наук, доц. кафедри неврології НМУ імені О.О. Богомольця;
К.В. Антоненко, канд. мед. наук, доц. кафедри неврології НМУ імені О.О. Богомольця;
З.І. Заводнова, канд. мед. наук, асист. кафедри неврології НМУ імені О.О. Богомольця;
О.В. Скоробогатова, канд. мед. наук, асист. кафедри неврології НМУ імені О.О. Богомольця

У навчальному посібнику стисло та із сучасних позицій висвітлено питання пропедевтичної та клінічної неврології. Особливо детально викладено етіологію, патогенез, сучасні методи діагностики й лікування неврологічних захворювань у ділянці лица та ротової порожнини. Окремі розділи присвячені питанням діагностики та невідкладної допомоги в разі гострих порушень мозкового кровообігу, менінгіту, енцефаліту, епілепсії, черепно-мозкової травми.

Для студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів, а також лікарів-інтернів за спеціальністю «Стоматологія» та викладачів.

Рецензенти:

О.В. Ткаченко, д-р мед. наук, проф., завідувач кафедри неврології № 2 Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика;
В.І. Боброва, д-р мед. наук, проф. кафедри медицини невідкладних станів Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика;
Н.В. Біденко, д-р мед. наук, проф. кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

© Л.І. Соколова, О.А. Мяловицька, Т.І. Ілляш, Т.А. Довбонос,
М.Г. Матюшко, В.Ю. Крилова, М.М. Прокопів, К.В. Антоненко, З.І. Заводнова, О.В. Скоробогатова, 2018

ISBN 978-617-505-646-2 © ВСВ «Медицина», оформлення, 2018

ЗМІСТ

Передмова	4
<i>Розділ 1. Патологія чутливої функції нервової системи.</i>	
Синдроми чутливих порушень лица та ротової порожнини	5
<i>Розділ 2. Рефлекторно-рухова функція нервової системи.</i>	
Синдроми рухових порушень лица і ротової порожнини	13
<i>Розділ 3. Патологія екстрапірамідної системи</i>	21
<i>Розділ 4. Патологія координаційної системи</i>	28
<i>Розділ 5. Анатомо-фізіологічна характеристика та патологія черепних нервів</i>	32
<i>Розділ 6. Патологія автономної (вегетативної) нервової системи</i>	53
<i>Розділ 7. Патологія вищих мозкових функцій</i>	59
<i>Розділ 8. Інструментальні методи діагностики, які застосовують у неврології</i>	63
<i>Розділ 9. Патологія лікворної системи.</i>	
Менінгеальний і гіпертензивний синдроми	71
<i>Розділ 10. Менінгіт та енцефаліт</i>	75
<i>Розділ 11. Судинні захворювання головного мозку</i>	81
<i>Розділ 12. Епілепсія</i>	88
<i>Розділ 13. Закрита черепно-мозкова травма</i>	94
<i>Розділ 14. Нейростоматологічні захворювання</i>	101
Відповіді до тестових запитань	125
Література	126

Передмова

Нервова система забезпечує регуляцію діяльності всіх органів і систем організму, тому знання основних клінічних проявів її патології необхідне лікарям будь-якої спеціальності, у тому числі стоматологам. Особливого значення знання неврології для лікаря-стоматолога набуває в разі поєднання у пацієнтів неврологічних і стоматологічних розладів. Це потребує своєчасного встановлення причин їх виникнення і вимагає від стоматолога знань основ семіотики, нозології, діагностики неврологічних порушень, а також умінь надати невідкладну допомогу таким хворим. Особливо це стосується неврологічних захворювань у ділянці лиця та ротової порожнини, які мають безліч клінічних проявів з больовими синдромами, вегетативними, чутливими та руховими порушеннями.

У зв'язку з обмеженими термінами вивчення студентами стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів дисципліни «Неврологія з нейростоматологією» підготовлено стислий навчальний посібник з урахуванням сучасних теоретичних і практичних вимог до знань, умінь і навичок з дисципліни, необхідних майбутнім стоматологам. Розділи, присвячені нейростоматологічним захворюванням, у посібнику викладено особливо детально та із сучасних позицій.

Оскільки стоматолог, як і лікар будь-якої спеціальності, повинен уміти надати екстрену допомогу в разі гострих неврологічних захворювань (гострі порушення мозкового кровообігу, епілепсія, черепно-мозкова травма), цю патологію в стислій та доступній формі також описано в пропонованому посібнику. Посібник містить ілюстративний матеріал, а також приклади тестових завдань до кожного розділу, що поліпшує сприйняття та запам'ятовування потрібної інформації. Ця книга може бути корисною не тільки під час вивчення студентами дисципліни, а й у їх майбутній практичній роботі як довідковий посібник.

Розділ 1

Патологія чутливої функції нервової системи. Синдроми чутливих порушень лица та ротової порожнини

Чутливість — це здатність живого організму сприймати подразнення навколишнього середовища чи власних тканин і органів та усвідомлювати їх.

Класифікація чутливості. Розрізняють чутливість загальну (просту), специфічну і складну. *Загальну чутливість* з урахуванням локалізації рецепторів поділяють на екстероцептивну, або поверхневу (шкіра та слизові оболонки), глибоку (м'язи, зв'язки, суглоби) та інтероцептивну (внутрішні органи).

До *поверхневої чутливості* належать больова, температурна (теплова й холодова) і тактильна.

Глибока чутливість включає відчуття пасивних і активних рухів (м'язово-суглобове), вібраційне відчуття, відчуття тиску і маси, кінестетичне (визначення напрямку руху шкірної складки).

Інтероцептивна чутливість пов'язана з іннервацією внутрішніх органів, стінок кровоносних судин. Під час іритації інтерорецепторів виникає біль різної інтенсивності, відчуття дискомфорту.

До *специфічних видів чутливості* відносять зорову, слухову, нюхову, смакову (залежно від виду специфічного аналізатора).

Складні види чутливості не мають окремих аналізаторів, їх забезпечення здійснюється загальними видами чуття. Розрізняють відчуття локалізації, за допомогою якого визначається місце нанесеного подразнення; стереогноз — здатність пізнавати предмети шляхом їх обмацування; двовимірно-просторове відчуття — хворий визначає

із заплющеними очима, яка фігура, цифра або буква накреслені на шкірі; дискримінації — здатність сприймати відокремлено два одночасно нанесених подразнення.

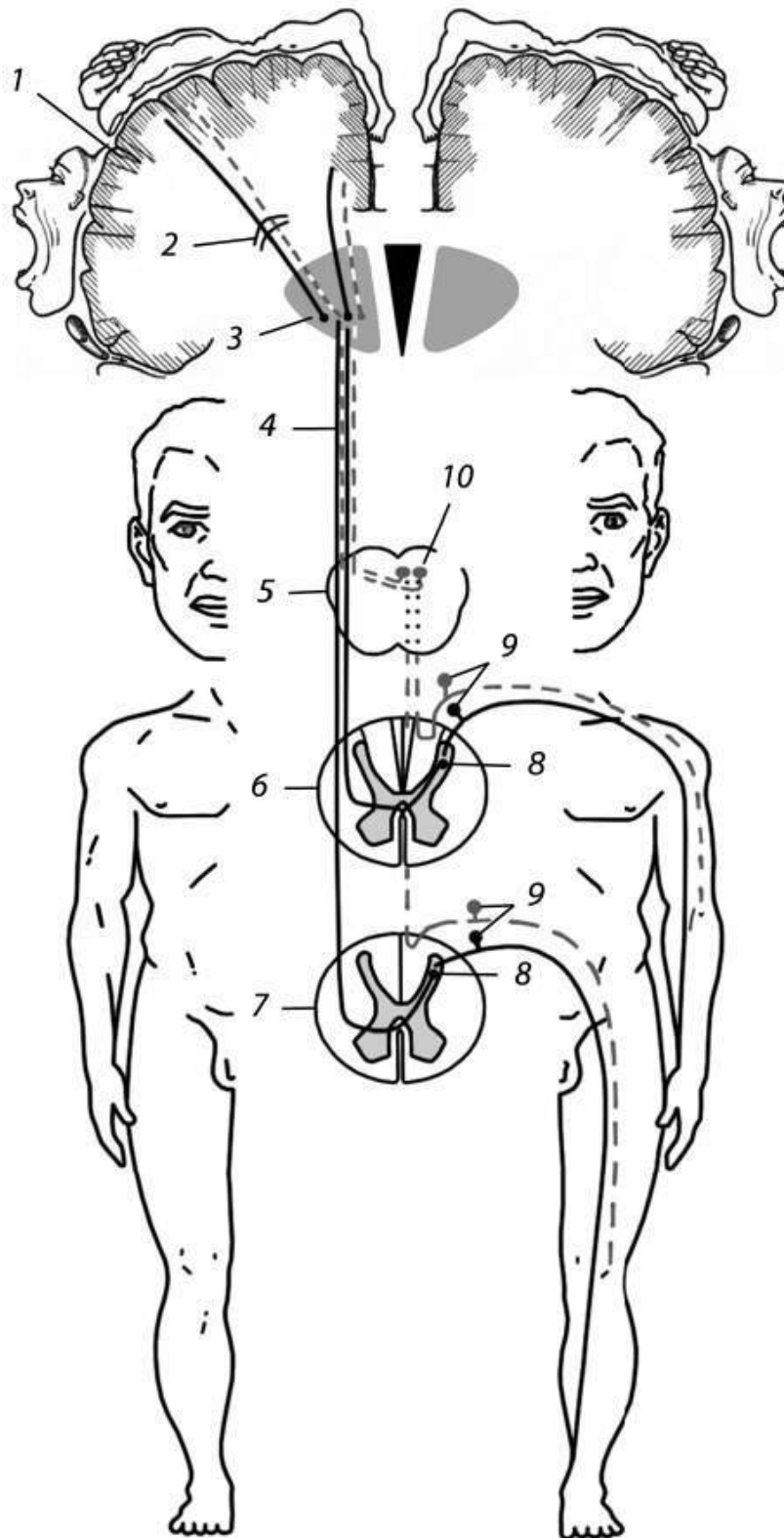
Усі нервові елементи, що забезпечують сприйняття, проведення та переробку інформації, належать до сенсорних систем (від лат. *sensus* — відчуття) або до системи аналізаторів за І.П. Павловим. Аналізатор — це функціональна система, яка об'єднує структури центральної та периферійної нервової системи — рецептори, аферентні шляхи та відповідну зону кори великого мозку. Кірковий кінець аналізатора — первинні проекційні зони кори, для яких характерний соматотопічний принцип будови.

Чутливі шляхи мають трьохнейронну структуру (мал. 1). Перший нейрон провідних шляхів представлений нервовими клітинами спинномозкового вузла. Периферійні відростки цих клітин у складі спинномозкового нерва, сплетення, периферійного нерва спрямовуються до відповідних ділянок шкіри (дерматомів), де закінчуються рецепторами. Центральні відростки клітин спинномозкового вузла (ганглія), проходячи у напрямку до спинного мозку, беруть участь в утворенні заднього корінця спинного мозку. Клітини другого нейрона чутливих шляхів розміщені або в спинному мозку (для шляху поверхневої чутливості), або в довгастому мозку (для шляху глибокої чутливості). Клітини третього нейрона чутливих шляхів локалізуються в таламусі, а далі їх аксони прямують до зацентральної звивини тім'яної частки кори головного мозку. Слід зазначити, що чутливі шляхи обов'язково роблять перехрестя. Так, волокна поверхневої чутливості переходять на протилежний бік у кожному сегменті спинного мозку, тоді як провідники глибокої чутливості — у довгастому мозку. У зацентральної звивині є соматотопічна проекція провідників стосовно відповідних частин тіла, причому лице проектується на нижню її частину.

Види чутливих розладів. У клініці розрізняють кількісні та якісні види порушення чутливості. До кількісних видів належать: анестезія, гіпестезія і гіперестезія.

Анестезія — повна втрата того чи іншого виду чутливості. Розрізняють анестезію больову (*аналгезію*), температурну (*терманестезію*).

Гіпестезія — зниження ступеня відчуття, зменшення його інтенсивності.



Мал. 1. Схема провідних чутливих шляхів:

1 — зацентральна звивина; 2 — внутрішня капсула; 3 — таламус; 4 — присередня петля; 5 — довгастий мозок; 6 — шийне потовщення, бічний канатик; 7 — поперекове потовщення, бічний канатик; 8 — задні роги; 9 — спинномозковий вузол — 1-й нейрон поверхневої та глибокої чутливості; 10 — ядра Голля та Бурдаха

Гіперестезія — підвищення ступеня відчуття.

Якісні порушення поверхневої чутливості пов'язані зі спотворенням змісту сприйнятої інформації і в клініці виявляються гіперпатією, дизестезією, поліестезією, синестезією, алохейрією.

Гіперпатія характеризується підвищенням порога збудливості. Хворий не сприймає окремих слабких подразнень і не розрізняє їх. Повторні подразнення, поєднуючись, можуть призвести до нечітко локалізованих, неприємних відчуттів, часто з больовим відтінком. Особливо значною є гіперпатія в разі ураження таламуса.

Порушення чутливості можуть виникати й самотійно, без зовнішніх подразнень. Це насамперед парестезії та спонтанний біль.

Парестезії — відчуття оніміння, повзання мурашок, жару або холоду, поколювання, затерпlostі, що виникають без зовнішніх впливів. Хронічні парестетичні відчуття на язика, слизовій оболонці порожнини рота характерні для глосодинії.

Біль посідає особливе місце серед інших видів відчуттів. Розрізняють біль місцевий, проєкційний, іррадіювальний і рефлекторний.

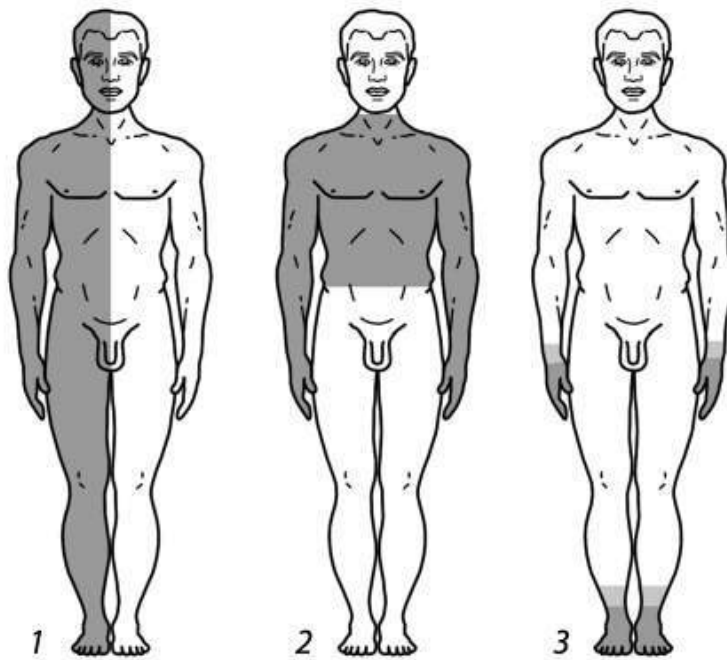
Місцевий біль виникає в ділянці больового подразнення, його легко локалізувати. Прикладом може бути периферійний біль, який з'являється внаслідок ураження стовбура периферійного нерва.

Проекційний біль відчувається не в місці подразнення, а в ділянці, яка іннервується цими нервами, наприклад біль, зумовлений ураженням корінця.

Іррадіювальний біль виникає, якщо внаслідок подразнення патологічним процесом біль з однієї гілки нерва поширюється на іншу гілку того самого нерва, яка безпосередньо не ушкоджена. Так, у разі подразнення однієї з гілок трійчастого нерва біль може іррадіювати на іншу гілку.

Рефлекторний біль — це больові відчуття, які спричинюються подразненнями ноцицепторів внутрішніх органів. Унаслідок збудження провідників больового відчуття біль виникає не в місці патологічного процесу, а в окремих ділянках тіла — дерматомах.

Типи порушення чутливості. Порушення чутливості, які виявляють у хворих, відносять до певного типу чутливих розладів. Розрізняють периферійний, сегментарний і провідниковий типи порушення чутливості (мал. 2).



Мал. 2. Типи порушення чутливості:
 1 — провідниковий (геміанестезія); 2 — сегментарний;
 3 — периферійний (поліневритичний)

Периферійний тип порушення чутливості поділяють на моневритичний (уражений один нерв) та поліневритичний (у разі множинного ураження периферійних нервів у дистальних відділах кінцівок, коли чутливі розлади виявляються у вигляді рукавичок або шкарпеток).

За наявності *сегментарного типу* порушення чутливі розлади спостерігатимуться у відповідних дерматомах на боці ураження.

Провідниковий тип порушення чутливості виникає за умови ураження чутливих провідних шляхів у межах головного або спинного мозку.

Методика дослідження чутливості. Дослідження чутливості необхідно проводити в спокійній обстановці, у теплій кімнаті; пояснити хворому, на що йому слід звертати увагу і в якій формі давати відповіді. Хворий має при цьому обов'язково заплющити очі та зосередитися на своїх відчуттях. Подразнення слід наносити однакової сили і тривалості, проводити їх необхідно з різним інтервалом; порівнювати відчуття подразнень з «хворого» та «здорового» боку; визначити ділянку розладу чутливості.

Дослідження розпочинають із вивчення скарг хворого. Коли хворий скаржитися на біль, потрібно з'ясувати його характер (гострий,

тупий, штрикучий, нюючий, пекучий, пульсівний), локалізацію і поширеність.

Найчастіше досліджують больову, тактильну, м'язово-суглобову, вібраційну види чутливості.

Дослідження поверхневої чутливості проводять згори до низу: спочатку досліджують чутливість на лиці, потім на шиї, руках, тулубі, ногах.

Для перевірки *больової чутливості* зазвичай використовують разову голку. Подразнення наносять гострим і тупим кінцем голки почергово, уколи мають бути короткими та не дуже частими. На лиці досліджують больову чутливість спочатку симетрично з кожного боку в зонах іннервації гілок трійчастого нерва, а потім чутливість перевіряють у кільцевих зонах Зельдера — від кута рота до вушної часточки (мочки вуха). *Тактильну чутливість* досліджують, використовуючи шматок вати або щіточку, якими злегка торкаються до шкіри. Тоншими і точнішими методиками дослідження тактильної чутливості є методика Фрея за допомогою набору волосків або застосування екстезіометра.

Дослідження глибокої чутливості. М'язово-суглобову чутливість, або відчуття пасивних рухів, перевіряють шляхом з'ясування здатності хворого визначати невеликі пасивні рухи в різних напрямках і в різних суглобах кінцівок (пальцях, кисті, стопі тощо). Починають перевірку з найдистальніших суглобів пальців кисті та стопи. У разі правильної відповіді хворого в більш проксимальних суглобах м'язово-суглобову чутливість не перевіряють. *Вібраційну чутливість* перевіряють камертоном, ніжку якого ставлять на кісткові виступи і визначають період, протягом якого хворий відчуває вібрацію. У нормі людина відчуває вібрувальний камертон (128 коливань за 1 с) протягом 14—16 с.

Дослідження складних видів чутливості. Відчуття локалізації перевіряють шляхом нанесення хворому, який лежить із заплющеними очима, тактильних подразнень. Під час цього хворий визначає місце дотику. Досліджуючи *стереогностичне*, або *тривимірне-просторове відчуття*, хворому пропонують впізнати предмет навіпамацьки із заплющеними очима. Порушення стереогнозу за умови повного збереження загальних видів чутливості називається астереогнозом.

Неврологія з нейростоматологією : навч. посіб. / Л.І. Соколова, Н40 О.А. Мяловицька, Т.І. Ілляш та ін. ; за ред. Л.І. Соколової, Т.І. Ілляш. — К. : ВСВ «Медицина», 2018. — 128 с.

ISBN 978-617-505-646-2

У навчальному посібнику стисло та із сучасних позицій висвітлено питання пропедевтичної та клінічної неврології. Особливо детально викладено етіологію, патогенез, сучасні методи діагностики й лікування неврологічних захворювань у ділянці лица та ротової порожнини. Окремі розділи присвячені питанням діагностики та невідкладної допомоги в разі гострих порушень мозкового кровообігу, менінгіту, енцефаліту, епілепсії, черепно-мозкової травми.

Для студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів, а також лікарів-інтернів за спеціальністю «Стоматологія» та викладачів.

УДК 616.8; 616.31
ББК 56.12; 56.6я73

ridmi
ТВІЙ УЛЮБЛЕНИЙ КНИЖКОВИЙ

КУПИТИ