

## **Патология центральной и периферической нервной системы**

**Задача №1.** Больная 80 лет, перенесла инсульт 3 недели назад, выписана из неврологического отделения домой. Движения конечностей восстановились не в полной мере, сила в конечностях снижена значительно. В обстановке ориентируется хорошо. Речь невнятная. Проявляет желание вставать, ходить.

Проживает с дочерью 56 лет, которая ухаживает за пациенткой, но медицинских знаний и навыков не имеет. Дочь обратилась в социальную службу к специалисту по реабилитологии с просьбой о помощи.

Материальные доходы семьи небольшие: пенсия пациентки-ветерана войны и труда, пенсия и дополнительный заработок ее дочери. Дочь работает экономистом в коммерческой организации неполный рабочий день. Оставить работу не может по материальным причинам, частично может выполнять работу дома. Дочь беспокоится о том, что больной может потребоваться помощь во время ее отсутствия. Кроме того, хочет получить консультации по уходу и реабилитационные помощь матери.

### **Вопросы к задаче:**

1. Определить этапы реабилитации данного больного (последовательность, цели и задачи каждого этапа, критерии перевода на последующие этапы).
2. Оценить факторы риска, обуславливающие тяжесть течения заболевания.
3. Выявить ограничения (нарушения качества жизни), обусловленные заболеванием на каждом этапе реабилитации:
  - физические (сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых),
  - психологические (эмоции, мышление, самооценка, внешний вид, негативные переживания),
  - уровень самостоятельности (будничная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения),
  - общественная жизнь (личные взаимоотношения, общественная ценность)
  - окружающая среда (благополучие, безопасность, доступность и качество медицинской помощи и социального обеспечения, доступность информации, возможность обучения и информированности, досуг)
  - духовность (личные убеждения, религия)
4. Разработать программу физической реабилитации (двигательный режим на всех этапах реабилитации, ЛФК, массаж, спорт).
5. Разработать индивидуальный план физиотерапии для всех этапов реабилитации.
6. Определить для пациента цели реабилитации на каждом этапе.
7. Составить план обучения пациента и членов его семьи методикам реабилитации.
8. Организовать работу медицинского персонала для осуществления реабилитации больного с привлечением других специалистов для максимально полного восстановления больного на каждом этапе реабилитации.

**Задача №2.** Больной К., 62 года, страдает болезнью Паркинсона 7 лет. В течении нескольких лет принимает антихолинэргический препарат. Госпитализирован в плановом порядке для оценки эффективности лечения. Ходит мелкими шажками, сутулится, выражение лица «застывшее», часто вытирает рот платком, тремор рук, на вопросы отвечает низким монотонным голосом, неразговорчив, беседу ведет жена.

Со слов жены, К. до болезни был общительным человеком, хорошим мастером - плотником, вел здоровый образ жизни. Болезнь развилась постепенно: сначала появилась медлительность движений и тремор рук, который через 2 года не позволил ему работать по специальности. Он стесняется выходить из дома и принимать гостей из за своего внешнего вида и слюнотечения. Он легко устает, после чего все симптомы усугубляются. Однако он не хочет отказаться от работы в доме и вождения машины, говорит, что это все что у него осталось. Взрослые дети с семьями живут в другом городе, однако часто звонят, по мере возможностей навещают родителей. Жена беспокоится: каков прогноз

заболевания ее мужа, как можно улучшить его состояние, возможно ли это немедикаментозными средствами.

#### **Вопросы к задаче:**

1. Определить этапы реабилитации данного больного (последовательность, цели и задачи каждого этапа, критерии перевода на последующие этапы).
2. Оценить факторы риска, обуславливающие тяжесть течения заболевания.
3. Выявить ограничения (нарушения качества жизни), обусловленные заболеванием на каждом этапе реабилитации:
  - физические (сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых),
  - психологические (эмоции, мышление, самооценка, внешний вид, негативные переживания),
  - уровень самостоятельности (будничная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения),
  - общественная жизнь (личные взаимоотношения, общественная ценность)
  - окружающая среда (благополучие, безопасность, доступность и качество медицинской помощи и социального обеспечения, доступность информации, возможность обучения и информированности, досуг)
  - духовность (личные убеждения, религия)
4. Разработать программу физической реабилитации (двигательный режим на всех этапах реабилитации, ЛФК, массаж, спорт) и разработать индивидуальный план физиотерапии для всех этапов реабилитации.
5. Определить проблемы сестринского ухода за данным пациентом.
6. Определить для пациента цели реабилитации на каждом этапе.
7. Составить план обучения пациента и членов его семьи методикам реабилитации.
1. Организовать работу медицинского персонала для осуществления реабилитации больного с привлечением других специалистов для максимально полного восстановления больного на каждом этапе реабилитации.

**Задача № 3.** К. Виктор Аркадьевич, 51 год, доставлен в стационар службой скорой помощи из дома в состоянии алкогольного опьянения с Диагнозом: Черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга средней степени тяжести. Ушибленные раны головы. Жалуется на головную боль, тошноту, рвоту.

**Anamnesis morbi:** Травму получил вследствие побоев на улице после возвращения домой из гостей в нетрезвом состоянии. Потерял сознание, очнулся через 2 часа, с трудом добрался до дома. Жена сразу же вызвала скорую помощь. **Anamnesis vitae:** Наличие хронических заболеваний отрицает. Хотя говорит, что последнее время устают к вечеру ноги, бывают боли в горизонтальном положении, которые пытается купировать согревающими мазями без очевидного эффекта. По этому поводу к врачу не обращался, не обследовался. Туберкулезом, гепатитом и венерическими заболеваниями не болел. Алкоголь употребляет практически ежедневно после работы около 1 литра пива, иногда и водку от 200 до 500 мл, после чего утром бывают значительные головные боли. **Аллергоанамнез:** Неотягощен. Лекарственной непереносимости нет.

**Социальный анамнез:** Проживает вдвоем с женой в благоустроенной квартире.

Работает слесарем в «Трансстрое», обеспечивая основной доход семьи. Жена работает продавцом в частном магазине. При беседе с медицинской сестрой-организатором говорит, что может взять отпуск и ухаживать за мужем в больнице. Дети (два сына) имеют свои семьи и проживают отдельно, работают, материально обеспечены неудовлетворительно.

**Status Praesens:** Общее состояние тяжелое. Кожные покровы серые. Сознание спутанное. Отвечает замедленно, с трудом «да», «нет». В легких дыхание проводится по всем полям. Сердечные тоны ясные, тахикардия – 92 уд.в мин., АД – 130/90 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Фотореакция сохранена. Положительные менингеальные знаки, двухсторонние ступные знаки. Множественные ушибы лица, рана левой ушной раковины, волосистой части головы.

**Вопросы к задаче:**

2. Определить этапы реабилитации данного больного (последовательность, цели и задачи каждого этапа, критерии перевода на последующие этапы).
3. Оценить факторы риска, обуславливающие тяжесть течения заболевания.
4. Выявить ограничения (нарушения качества жизни), обусловленные заболеванием на каждом этапе реабилитации:
  - физические (сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых),
  - психологические (эмоции, мышление, самооценка, внешний вид, негативные переживания),
  - уровень самостоятельности (будничная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения),
  - общественная жизнь (личные взаимоотношения, общественная ценность)
  - окружающая среда (благополучие, безопасность, доступность и качество медицинской помощи и социального обеспечения, доступность информации, возможность обучения и информированности, досуг)
  - духовность (личные убеждения, религия)
5. Разработать программу физической реабилитации (двигательный режим на всех этапах реабилитации, ЛФК, массаж, спорт) и разработать индивидуальный план физиотерапии для всех этапов реабилитации.
6. Определить проблемы сестринского ухода за данным пациентом.
7. Определить для пациента цели реабилитации на каждом этапе.
8. Составить план обучения пациента и членов его семьи методикам реабилитации.
9. Организовать работу медицинского персонала для осуществления реабилитации больного с привлечением других специалистов для максимально полного восстановления больного на каждом этапе реабилитации.

**Задача № 4.** Андрей Геннадьевич, 42 года, экстренная госпитализация.

Больной доставлен в приемное отделение ОКБ 2 машиной скорой помощи из наркологического стационара на носилках, где находился на стационарном лечении с 16 января 2005 года с диагнозом: Зависимость от алкоголя. Согласно сопроводительным документам пациент 29 января в 14 часов выпрыгнул из окна 2-го этажа, после чего не мог встать. При поступлении предъявляет жалобы на боли в нижнегрудном отделе позвоночника, отсутствие движений и онемение в ногах. Других жалоб не предъявляет.

Объективно: в сознании, адекватно отвечает на заданные вопросы и выполняет простые инструкции. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Повреждений костно- связочного аппарата верхних и нижних конечностей не выявлено, не выявлено и повреждений грудной клетки. Дыхание свободное, обычной частоты и глубины. Аускультативно: хрипов нет. Пульс 82 удара в минуту, ритмичный. АД 105/60 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Локально: в нижне- грудном отделе позвоночника на уровне ТН12 болезненность остистых отростков.

Неврологически: нижний глубокий парапарез до степени плегии. Болевая гипостезия с уровня нижней трети бедра с двух сторон. Чувствительность в аногенитальной области сохранена, но снижена.

На обзорных спондилограммах ниже- грудных и поясничных отделов- компрессионный перелом тела ТН12 позвонка.

Диагноз при поступлении: Закрытый компрессионный перелом тела ТН12 позвонка со сдавлением спинного мозга.

Диагноз при поступлении: Закрытый компрессионный перелом тела ТН12 позвонка со сдавлением спинного мозга.

Материально- бытовые условия удовлетворительные. Женат. Дети взрослые, живут отдельно. Работает граузчиком в продуктовом магазине.

**Вопросы к задаче:**

1. Определить этапы реабилитации данного больного (последовательность, цели и задачи каждого этапа, критерии перевода на последующие этапы).
2. Оценить факторы риска, обуславливающие тяжесть течения заболевания.
3. Выявить ограничения (нарушения качества жизни), обусловленные заболеванием на каждом этапе реабилитации:
  - физические (сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых),
  - психологические (эмоции, мышление, самооценка, внешний вид, негативные переживания),
  - уровень самостоятельности (будничная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения),
  - общественная жизнь (личные взаимоотношения, общественная ценность)
  - окружающая среда (благополучие, безопасность, доступность и качество медицинской помощи и социального обеспечения, доступность информации, возможность обучения и информированности, досуг)
  - духовность (личные убеждения, религия)

4. Разработать программу физической реабилитации (двигательный режим на всех этапах реабилитации, ЛФК, массаж, спорт) и разработать индивидуальный план физиотерапии для всех этапов реабилитации.
5. Определить проблемы сестринского ухода за данным пациентом.
6. Определить для пациента цели реабилитации на каждом этапе.
7. Составить план обучения пациента и членов его семьи методикам реабилитации.
8. Организовать работу медицинского персонала для осуществления реабилитации больного с привлечением других специалистов для максимально полного восстановления больного на каждом этапе реабилитации.

**Задача №5.** Больной 40 лет, направлен в больницу восстановительного лечения с Диагнозом: периферическая невралгия седалищного нерва, вялый парез правой голени, стопы.

*Anamnesis morbi:* Заболел 1 мес назад, когда после травмы (поскользнулся на льду и подвернул ногу), появилась сильная боль в пояснице, ноге, не мог наступать на правую ногу. Обратился к неврологу, получил курс противовоспалительных (вольтарен) инъекций №5, миорелаксантов (сирдалуд), витаминов группы В. В результате лечения интенсивные боли купировались, однако сохранялась болезненность в пояснице при

наклоне, длительном сидении, тянущие боли в ноге при ходьбе, судорожное сведение стопы. Направлен в больницу восстановительного лечения для реабилитации.

*Anamnesis vitae:* Страдает головной болью, при этом регистрируется повышенное до 140-150 мм.рт.ст. АД, по поводу чего принимает гипотензивные препараты эпизодически, постоянного лечения не получает.

Любит крепкий чай.

Работа – офисная, нервно-психическое напряжение. Эмоционально лабильный.

*Наследственность* отягощена по гипертонической болезни, осложненной инсультом, сахарному диабету.

*Status praesens:* Вес 95 кг, рост – 178см. АД 140/ 80 мм.рт.ст. ЧСС – 82 в мин.

Осанка нарушена: сутулость, уплощение грудного кифоза и поясничного лордоза. Болезненность при пальпации шейного отдела и поясничного. Нарушение чувствительности по ходу седалищного нерва: повышена в области бедра, снижена ходу малоберцового нерва более выражена, чем большеберцового. Пронация правой стопы. Плоскостопия обеих стоп. Походка тяжелая, припадающая на правую ногу.

### **Вопросы к задаче:**

1. Определить этапы реабилитации данного больного (последовательность, цели и задачи каждого этапа, критерии перевода на последующие этапы).
2. Оценить факторы риска, обуславливающие тяжесть течения заболевания.
3. Выявить ограничения (нарушения качества жизни), обусловленные заболеванием на каждом этапе реабилитации:
  - физические (сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых),
  - психологические (эмоции, мышление, самооценка, внешний вид, негативные переживания),
  - уровень самостоятельности (будничная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения),
  - общественная жизнь (личные взаимоотношения, общественная ценность)
  - окружающая среда (благополучие, безопасность, доступность и качество медицинской помощи и социального обеспечения, доступность информации, возможность обучения и информированности, досуг)
  - духовность (личные убеждения, религия)
4. Разработать программу физической реабилитации (двигательный режим на всех этапах реабилитации, ЛФК, массаж, спорт) и разработать индивидуальный план физиотерапии для всех этапов реабилитации.
5. Определить проблемы сестринского ухода за данным пациентом.
6. Определить для пациента цели реабилитации на каждом этапе.
7. Составить план обучения пациента и членов его семьи методикам реабилитации.
8. Организовать работу медицинского персонала для осуществления реабилитации больного с привлечением других специалистов для максимально полного восстановления больного на каждом этапе реабилитации.

### **Задача №6**

Полина, 12 лет, при профилактическом осмотре в школе выявлено нарушение осанки и направлена к ортопеду.

Девочка застенчивая, активная: занимается два в неделю плаванием в бассейне, в школе - в секции баскетбола, по воскресеньям катается верхом на ипподроме с родителями, хорошо учится. Своей осанкой недовольна, одежда подчеркивает ее сутулость.

Врач после обследования диагностировал у нее сколиоз и рекомендовал ношение корсета для профилактики прогрессирования сколиоза. Девочка заплакала, стала отрицать

наличие деформации и просить родителей перевести ее в другую школу. Диагноз встревожил родителей, которые чувствовали свою вину в возникновении искривления позвоночника, так как не следили за осанкой дочери. Врач направил девочку с родителями для занятий в реабилитационный ортопедотравмотологический центр.

**Вопросы к задаче:**

10. Определить этапы реабилитации данного больного (последовательность, цели и задачи каждого этапа, критерии перевода на последующие этапы).
11. Оценить факторы риска, обуславливающие тяжесть течения заболевания.
12. Выявить ограничения (нарушения качества жизни), обусловленные заболеванием на каждом этапе реабилитации:
  - физические (сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых),
  - психологические (эмоции, мышление, самооценка, внешний вид, негативные переживания),
  - уровень самостоятельности (будничная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения),
  - общественная жизнь (личные взаимоотношения, общественная ценность)
  - окружающая среда (благополучие, безопасность, доступность и качество медицинской помощи и социального обеспечения, доступность информации, возможность обучения и информированности, досуг)
  - духовность (личные убеждения, религия)
13. Разработать программу физической реабилитации (двигательный режим на всех этапах реабилитации, ЛФК, массаж, спорт).
14. Определить показания и противопоказания к использованию физиотерапии у данного больного, разработать индивидуальный план физиотерапии для всех этапов реабилитации.
15. Определить проблемы сестринского ухода за данным пациентом.
16. Определить для пациента цели реабилитации на каждом этапе.
17. Составить план обучения пациента и членов его семьи методикам реабилитации.
18. Организовать работу медицинского персонала для осуществления реабилитации больного с привлечением других специалистов для максимально полного восстановления больного на каждом этапе реабилитации.

**Задача №7**

Пациентка Юля, 13 лет находится на диспансерном наблюдении в детской поликлинике №3 с диагнозом «идиопотический сколиоз 2 степени на уровне 8-10 грудных позвонков» Диагноз впервые был поставлен в 11 лет школьным врачом при профилактическом осмотре. Динамическое наблюдение за больной позволило установить прогрессирование сколиоза несмотря на лечение. Величина искривления позвоночника за 2 года достигла 160°. После постановки диагноза состоит на диспансерном учёте. 2 раза проходила лечение в тюменской областной клинической больнице в травматолого-ортопедическом отделении. 1 раз находилась на санаторно-курортном лечении в санатории «Тараскуль».

Объективно: Больная астенического телосложения. Кожные покровы и слизистая бледные. Наблюдаются быстрая утомляемость, некоторая вялость мускулатуры и недостаточное её развитие. Асимметрия туловища (неодинаковый уровень надплечий слева и справа, ассиметричное расположение лопаток, асимметрия сосков.)

Родилась в срок. Развивалась нормально. Наследственность не отягощена. Болела простудными заболеваниями, детскими инфекциями. Выявлена аллергия на хлорамин.

Материально-бытовые условия – нормальные.

Испытывает переживания по поводу необходимости постоянного ношения корсета. Появились проблемы в общении с родственниками и сверстниками. Пришлось отказаться от занятий танцами, которыми девочка занималась 2 года.

**Вопросы к задаче:**

1. Определить этапы реабилитации данного больного (последовательность, цели и задачи каждого этапа, критерии перевода на последующие этапы).
2. Оценить факторы риска, обуславливающие тяжесть течения заболевания у пациентки.
3. Выявить ограничения (нарушения качества жизни), обусловленные заболеванием на каждом этапе реабилитации:
  - физические (сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых),
  - психологические (эмоции, мышление, самооценка, внешний вид, негативные переживания),
  - уровень самостоятельности (будничная активность, работоспособность),
  - общественная жизнь (личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта)
  - окружающая среда (благополучие, безопасность, доступность и качество медицинской помощи и социального обеспечения, доступность информации, возможность обучения и информированности, досуг, экология)
  - духовность (личные убеждения, религия)
4. Разработать программу физической реабилитации (двигательный режим на всех этапах реабилитации, ЛФК, массаж, спорт), индивидуальный план физиотерапии для всех этапов реабилитации.
5. Определить для пациента цели реабилитации на каждом этапе.
6. Составить план обучения пациента и членов его семьи методикам реабилитации.
7. Организовать работу медицинского персонала для осуществления реабилитации больного с привлечением других специалистов для максимально полного восстановления больного на каждом этапе реабилитации.

#### Задача № 8

Пациентка А., 55 лет, вызов участкового врача на дом

**Anamnesis morbi:** Перенесла ишемический инсульт 3 недели назад, выписана из неврологического отделения домой. У пациентки была конституциональная гипотония (100/60 мм.рт.ст.). в последние 10 лет были периодические подъемы артериального давления до 130/85 мм.рт.ст., при которых она чувствовала головную боль и принимала гипотензивные препараты, максимальные значения подъема АД до 150/ 90 мм.рт.ст. симптомы не сопровождалась и были выявлены при периодических профилактических осмотрах. Назначенные гипотензивные средства не принимала.

**Anamnesis vitae:** Проживает с мужем 56 лет, который работает полный рабочий день, который никогда не занимался домашним хозяйством. Пациентка до заболевания работала в качестве хозяйки минимаркета вместе с дочерью и зятем. Взрослая дочь живет с семьей отдельно, находится в отпуске по уходу за 5-ти месячным ребенком. Готова участвовать в реабилитации пациентки, но медицинских знаний и навыков не имеет. Дочь беспокоится о том, что больной может потребоваться помощь во время ее отсутствия. Кроме того, хочет получить консультации по уходу и реабилитационную помощь матери.

Материальный доход семьи зависит от дальнейшей работоспособности пациентки, в настоящее время незначительный.

**Status praesens:** Движения конечностей восстановились не в полной мере, сила в конечностях снижена. В обстановке ориентируется хорошо. Речь невнятная. Встает и ходит с опорой по квартире.

#### Задание:

1. **Оцените реабилитационный потенциал данного пациента по выбранным вами критериям и шкалам.**
2. **Определите реабилитационный прогноз для данного пациента на каждом из этапов реабилитации**
3. **Составьте реабилитационную программу для данного пациента по плану:**

- 1) Установите последовательность этапов реабилитации данного пациента.
- 2) Определите цель и задачи каждого этапа реабилитации.
- 3) Каких специалистов необходимо привлечь для осуществления реабилитации данного пациента на каждом этапе?
- 4) Укажите средства и методы реабилитации на каждом этапе реабилитации
- 5) Оцените эффективность реабилитации на каждом из этапов

### Задача № 9

Пациент К., 20 лет, курсант военного училища, обратился в здравпункт с **жалобами** на боли в пояснице справа, усиливающиеся при ходьбе, иррадиирующие в правую ногу.

**Anamnesismorbi:** Боли в пояснице появились 3 дня назад физических силовых занятий, когда при поднятии груза почувствовал резкую боль в пояснице, по совету друзей намазал поясницу согревающей мазью, боль ночью стихла, но на утренней пробежке стала сильной, с иррадиацией в правую ногу. Врач направил его в госпиталь. В процессе обследования, МРТ поясничного отдела позвоночника, функциональные пробы, поставлен диагноз: острый радикулоневрит. К. огорчен заболеванием, спрашивает о возможности дальнейшего обучения в военном училище.

**Anamnesis vitae:** С детства занимался спортом, не болел. Учится в училище на 3-м курсе. Родители проживают в другом городе, в городе тетья с семьей.

**Status praesens:** Кожные покровы обычной окраски. Поднимается с постели и ходит с трудом, припадая на правую ногу. Зев умеренно гиперемирован, налетов нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Стул и мочеиспускание не изменены.

#### Задание:

1. Оцените реабилитационный потенциал данного пациента по выбранным вами критериям и шкалам.
2. Определите реабилитационный прогноз для данного пациента на каждом из этапов реабилитации
3. Составьте реабилитационную программу для данного пациента по плану:
  - 1) Установите последовательность этапов реабилитации данного пациента.
  - 2) Определите цель и задачи каждого этапа реабилитации.
  - 3) Каких специалистов необходимо привлечь для осуществления реабилитации данного пациента на каждом этапе?
  - 4) Укажите средства и методы реабилитации на каждом этапе реабилитации
  - 5) Оцените эффективность реабилитации на каждом из этапов