



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“
ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Лекция
№3

ОСНОВНИ МЕТОДИ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ ПРИ НЕРВНО- МУСКУЛНИ ДИСФУНКЦИИ

Проф. Николай Попов, дпн

- Голямата част от пациентите, насочени към кинезитерапия са изследвани предварително от невролог.

- Трябва да се изяснят не само оплакванията и заболяванията, които болният има в момента, но и тези, които е имал в миналото.
- Трябва да установи психическия, емоционалния и социалния му статус.

Задълбочено клинично и функционално изследване

Рентгенография

- (отпечатване на рентгенови лъчи върху фотографска плака) е метод, който се използва отдавна с диагностична цел.

Компютърна аксиална томография (КАТ, скенер)

- компютърно обработен рентгенов образ на различни равнини от човешкото тяло

Визуални методи

магнитно ядрен резонанс

- (получаване на компютърен образ при поставяне на изследваната част от тялото в условията на магнитно поле)

Визуални методи

Ангиография

- инжектиране на радиоизотопен материал в кръвта, чрез което при рентгенова снимка се визуализират по-добре съдовите промени като запушване, наличие на аневризми и васкуларни малформации.

Лумбална пункция

- 1) измерване на вътремозъчното налягане;
- 2) инжектиране на радиоизотопен материал за прилагане на миелография;
- 3) вземане на проба от цереброспиналната течност.

Визуални методи

Електроенцефалография

- Отчита електрическия потенциал и активност на главния мозък чрез поставяне на електроди по черепа.
- Основен диагностичен метод при епилепсия.

Електромиография

- отчита електрическата активност на мускулите при покой и при активна контракция.
- дава възможност за диференциална диагностика между дисфункции, развити вследствие мускулни заболявания от такива, развити вследствие нервни заболявания.
- отчитането на скоростта на протичане на нервният импулс по хода на периферните нерви дава възможност за диференциална диагностика между състояния засягащи нервните аксони от такива, засягащи миелиновата им обвивка.

Електродиagnostични методи

специфични неврологични тестове

- дават възможност на физиотерапевта да си изясни състоянието на пациента – същността на заболяването, неговото развитие и прогноза
- Дават възможност за адекватни и правилни отговори на въпросите на пациента.

Анамнеза

- същността и последователността на развитието на оплакванията
- позволява задаване на специфични въпроси, касаещи състоянието на пациента преди заболяването, неговият начин на живот, нивото на двигателна активност, както и да установи познавателните и комуникативните му възможности.
- пациентът или членовете от семейството му споделят своите виждания за лечебно-възстановителната стратегия, техните очаквания и надежди свързани с лечебния процес.

Познавателни способности

- Ориентацията запазване на внимание, кратка и дълга памет, разсъждаване и преценяване
- Консултация с невропсихолог, който да ориентира лечебния екип и да участва в разработването на лечебно-възстановителната стратегия.
- При поведенчески отклонения, всеки член на екипа трябва да е запознат с тяхното естество и специфика за да реагира адекватно в хода на лечебния процес.

Комуникативни способности

- Ако способността на пациента да възприема и осмисля говорна или писмена комуникация е ограничена (рецептивна афазия) или има нарушена способност да контактува чрез говор (експресивна афазия) кинезитерапевтът трябва да разработи специфична лечебна стратегия.
- При сензорна афазия (нарушено възприемане на думите), кинезитерапевтът трябва да му показва упражненията или това, което трябва да прави, или чрез подходящи жестове да подсилва значението на думите.

- Първо болният демонстрира двигателните дейности, които може да прави, а след това дейностите, които го затрудняват или изобщо не може да прави - промяна на позата в леглото, ставане и сядане от леглото и стола, заемане на изправен стоеж, ходене, качване и слизане по стълби, ставане от пода в случай на падане и др.
- Има няколко основни компонента, които са от определящо значение за плавното и точно извършване на дори най-елементарните двигателни действия.

Функционална дееспособност

- Първо се установява дали пациентът може да предизвика волева контракция на отделен мускул или мускулна група, или може да извърши само цялостно движение, включващо неволево комплексен двигателен синергизъм. Например в ранните стадии на възстановяване след мозъчен удар пациента не може да приближи ръката си към устата без неволево да повдигне и рамото нагоре.
- Да се установи дали може да извърши правилно дадено двигателно действие – да спре, да тръгне, да промени посоката или скоростта на движение и доколко добре контролира съответното движение.
- Има ли неволеви движения – дали те се проявяват при покой или при двигателна активност, дали естеството и интензитета на неволевите движения се променя при натоварване, дали те пречат на общата му двигателна дееспособност.

Двигателен контрол

- Мускулният тонус е състоянието на напрегнатост, което се установява в мускулите при покой и по време на движение. При някои състояния мускулният тонус може да бъде нарушен.
- При *хипотония* мускулният тонус е намален, а при *хипертония* е повишен.
- Нарушаването на мускулният тонус може да се проявява при покой, или при движение, или и при двете състояния.
- Основни въпроси:
 - Дали нарушеният тонус засяга мускулатурата, която поддържа позата (постурална мускулатура) или отговаря за извършване на ежедневните двигателни активности.
 - Кои фактори увеличават и респ. кои намаляват нарушенията.
 - Тези фактори могат ли да се използват за подобряване на функционалните способности на пациента.

Мускулен тонус

Сетивност

- Способност за възприемане на усещане към външни и вътрешни дразнители.
- Най-важни за осъществяване на движенията са зрителната, вестибуларната, тактилната и проприоцептивната сетивност.

Перцепция

- Способност за интегриране на различни, едновременно възприемани сетивни дразнители.
- Тя често е нарушена при пациенти със засягане на главния мозък и това се отразява негативно на способността за извършване на движения.

Сетивност и перцепция

Ставна и мекотъканна подвижност

- Подвижността в структурите на мускулно-скелетната система също трябва да бъде изследвана при неврологично болни.
- При необходимост трябва да се приложи мануално-мускулно тестване и ъглометрия.

Състояние на останалите органи и системи

- Преди включването на кинезитерапия в лечебния план трябва да се установи състоянието на останалите органи и системи, особено на кардиореспираторната.
- Целта е да се установи дали има промени, които изискват съобразяване на кинезитерапевтичната програма.