

Серия
«Среднее медицинское образование»

С. М. БОРТНИКОВА (ЦЫБАЛОВА)
Т. В. ЗУБАХИНА
А. Б. КАБАРУХИНА

СЕСТРИНСКИЙ УХОД В НЕВРОПАТОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ С КУРСОМ НАРКОЛОГИИ

Под общей редакцией
заслуженного врача РФ,
кандидата медицинских наук
Кабарухина Бориса Васильевича

Рекомендовано Научно-методическим советом
Международного научного общественного объединения
«МАИТ» для использования в качестве учебного
пособия для студентов образовательных учреждений
среднего медицинского образования,
обучающихся по специальности
34.02.01 Сестринское дело
(рецензия 17-02 от 24 января 2017 г.)

Издание 4-е

Ростов-на-Дону
«Феникс»
2023

УДК 616.8(075.32)
ББК 56.1я723
КТК 353
Б 82

Рецензенты:

к.м.н., доцент кафедры нервных болезней
и нейрохирургии Черникова И. В.,
к.м.н. Гончарова З. А.

Бортникова С. М.

Б 82 Сестринский уход в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии / С. М. Бортникова (Цыбалова), Т. В. Зубахина, А.Б. Кабарухина; под ред. Б. В. Кабарухина. — Изд. 4-е. — Ростов н/Д : Феникс, 2023. — 475, [1] с. — (Среднее медицинское образование).

ISBN 978-5-222-36947-0

Учебное пособие написано в соответствии с ФГОС СПО нового поколения, состоит из двух разделов и приложения. Даны система организации неврологической помощи, принципы сестринского ухода; анатомия, функции и клинические проявления поражений нервной системы; изложены этиология, клиника, диагностика, методы лечения и профилактики наиболее распространенных нервных болезней. Представлены медицинские и юридические аспекты психиатрии; организация психиатрической и наркологической помощи; характеристика основных психопатологических синдромов, принципов лечения и особенностей ухода. В частной психиатрии освещены этиопатогенез, клиника и лечение основных психических заболеваний. Особое внимание уделено оказанию доврачебной помощи. Дан практикум, протоколы сестринского ухода за неврологическими и психиатрическими больными, рецептура, рекомендации пациентам.

Предназначено для студентов медицинских колледжей и училищ специальности «Сестринское дело» и практикующих медицинских работников.

УДК 616.8(075.32)
ББК 56.1я723

ISBN 978-5-222-36947-0

© Бортникова С. М. (Цыбалова),
Зубахина Т. В., Кабарухина А. Б., 2018
© Оформление: ООО «Феникс», 2018

ВВЕДЕНИЕ

Невропатология и психиатрия — две смежные дисциплины, изучающие клинические проявления патологии нервной системы и нарушения высшей нервной деятельности.

Невропатология — наука о заболеваниях нервной системы. Она изучает такие поражения нервной системы, которые выражаются нарушением движений, чувствительности, расстройством функции органов чувств, речи и разрабатывает методы диагностики, лечения и профилактики нервных болезней.

Психиатрия — это отрасль клинической медицины, изучающая этиологию, патогенез, клинику и распространенность психических болезней и разрабатывающая методы их диагностики, лечения и профилактики. В последние годы из психиатрии в самостоятельное медицинское направление выделилась наркология.

Знание основ невропатологии и психиатрии необходимо медицинскому работнику среднего звена не только для грамотного выполнения лечебно-профилактических мероприятий, но и для распознавания нервно-психических расстройств, могущих возникнуть у больных с различными заболеваниями. Помимо этого медицинская сестра должна уметь организовать уход за пациентом, документировать этапы сестринского процесса и при необходимости оказать доврачебную помощь.

Современные требования к уровню образованности медицинской сестры предполагают культуру мышления, представления о роли научного познания, понимание исторической преемственности поколений, знание основ психологии, владение коммуникативными навыками.

В учебном пособии использованы схемы и рисунки из «Общей психопатологии» (А.О. Бухановский, Ю.А. Кутявин, М.Е. Литвак) и «Детской неврологии» (О.Л. Бадалян).

Авторы выражают благодарность директору Таганрогского медицинского колледжа Б.В. Кабарухину, заместителю директора В.Ф. Яненко, а также преподавателям медицинских колледжей и училищ за советы и замечания при создании учебника.

Особую благодарность авторы выражают И.А. Шаповаловой за предоставленные материалы.

История развития невропатологии и психиатрии

Первые сведения о заболеваниях нервной системы встречаются в письменных источниках глубокой древности — египетских папирусах, древнеиндийской книге Аюр-Веды. Уже здесь есть упоминания о параличах, судорожных припадках, обмороках. В трудах Гиппократ, Авиценны, Рази описаны клинические проявления многих нервных болезней (эпилепсия, менингит, мигрень). Гиппократ описал четыре типа темперамента: сангвический, холерический, флегматический и меланхолический, что и по настоящее время используется для определения характерологических особенностей личности. Древнеримский врач Гален (II век н. э.), производя вивисекцию на животных, описал ряд важных анатомических образований головного мозга, блуждающий и черепные нервы, установил роль нервов в функции движения. В средние века — эпоху схоластики — значительно замедлилось развитие естественных наук, трагически закончилась жизнь многих великих ученых — Сервета, Везалия. Отношение к душевнобольным в то время было жестоким. Согласно церковной концепции, считали, что в них «вселился бес», которого нужно изгнать. Поэтому несчастных избивали, пытали огнем, содержали в цепях в так называемых лечебницах. И только во время Великой французской революции врач-гуманист Ф. Пинель, сняв цепи с душевнобольных, добился создания для них достойных человека условий пребывания и лечения. В XVII веке другой знаменитый французский ученый Р. Декарт впервые сформулировал и ввел в науку понятие «рефлекс».

XIX век ознаменовался великими открытиями и, прежде всего, созданием клеточной теории. В этот период ряд ученых (Бец, Броун-Секар, Даркшевич) исследовали и описали различные структуры головного и спинного мозга.

В 1865 году в парижской больнице Сальпетриер начал работать Жан Шарко. В последующие 10 лет он изучил и

описал ряд заболеваний: рассеянный склероз, боковой амиотрофический склероз, сирингомиелия, истерия и другие. Под его руководством в Парижском университете открывается первая кафедра неврологии. Шарко явился основоположником клинической неврологии. В XX веке неврология и психиатрия обогатились рефлекторной теорией Павлова, теорией психоанализа Фрейда, учением о стрессе канадского ученого Г. Селье.

Основные этапы развития отечественной невропатологии и психиатрии

Особым путем шло развитие неврологии и психиатрии в России. К чести Древней Руси служит тот факт, что отношение к душевнобольным было более гуманным, чем на Западе. Таких больных на Руси обычно считали юродивыми, «жертвами божьего наказания» и призревали их (по указу Ивана Грозного) при монастырях и монастырских лечебницах. В XVI–XVII вв. в городах строятся богадельни для «прокаженных и престарившихся и не могущих нигде главы преклонити». В XVIII веке по указу Петра I создаются первые военные госпитали. В 1779 году в Петербурге был открыт первый психиатрический госпиталь. С 1857 года в России начинается преподавание курса психиатрии. Выдающимися представителями отечественной психиатрии XIX века явились И.М. Балинский, И.П. Мержеевский, В.Х. Кандинский.

В 1869 году при Московском университете открыта первая в России клиника нервных болезней и кафедра нервных и душевных болезней, которую возглавил замечательный врач, ученый, педагог А.Я. Кожевников. Ему принадлежит описание многих нервных заболеваний, в том числе особого вида судорог (кожевниковская эпилепсия). Кожевников воспитал ряд талантливых русских ученых, создал первое в России общество невропатологов и психиатров и по праву считается основоположником отечественной школы невропатологов.

Огромен вклад русских ученых в развитие невропатологии и психиатрии. Прежде всего это фундаментальные работы И.М. Сеченова и И.П. Павлова, создавших учение о

рефлексах, о возбуждении и торможении как основе деятельности мозга.

Выдающийся ученый С.С. Корсаков явился основателем нозологического направления в психиатрии; ввел в психиатрических больницах должность медицинских сестер, реорганизовал систему лечения и содержания психических больных и поднял русскую психиатрию до мирового уровня.

Активно изучал анатомо-физиологические основы нервных и психических заболеваний другой выдающийся русский ученый — В.М. Бехтерев. Он внес большой вклад в разработку проблемы локализации функций в коре головного мозга; в детскую психоневрологию; в использование при лечении методов внушения и гипноза, основал Психоневрологический институт.

Работы талантливых русских ученых И.П. Павлова, С.С. Корсакова, Г.И. Россолимо, В.М. Бехтерева, М.Е. Введенского и других создали славу отечественной неврологии и психиатрии и вывели их на передовые рубежи.

Их дело продолжили выдающиеся советские ученые В.А. Гиляровский, В.П. Протопопов, В.П. Осипов, О.В. Кербиков, В.Н. Мясищев, А.В. Снежневский, С.Н. Давиденков, П.К. Анохин, Н.К. Боголенов, Н.Н. Бурденко.

Благодаря высокому уровню развития и правильной организации неврологической и психиатрических служб, этапности лечения, развернутой нейрохирургической помощи, высокой квалификации и самоотверженности медицинского персонала, 73% раненых в годы Великой Отечественной войны вернулись в строй.

В последующие годы в научных центрах страны продолжались исследования по важнейшим направлениям невропатологии и психиатрии. Изучаются проблемы сосудистой патологии мозга (Н.В. Верещагин, Е.И. Гусев); патологии периферической нервной системы (И.П. Антонов); детской невропатологии (Л.О. Бадалян); эпилепсии (В.А. Карлов); вегетопатологии (А.М. Вейн, И.И. Шогам). В Ростовском ГМУ (В.А. Балязин) исследуются проблемы нейроонкологии.

РАЗДЕЛ I



**НЕРВНЫЕ
БОЛЕЗНИ**

Глава 1

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Фило- и онтогенез нервной системы

Предпосылкой деятельности нервной системы служит раздражимость нервных клеток и волокон. *Раздражимость* — это способность живых объектов отвечать на воздействие факторов окружающей или внутренней среды изменением своего состояния или деятельности. В процессе филогенеза нервная система проходит ряд основных этапов.

Первым живым существом, имеющим нервную систему, является гидра. Ее нервная система представляет собой первый этап развития — примитивную *асинапталную сеть*, состоящую из нервных клеток, отростки которых соединяются друг с другом в различных направлениях. На внешние раздражения она дает малодифференцированную общую реакцию.

На втором этапе образуется *узловая* нервная система, при которой нервные клетки сближаются в отдельные скопления. Такой тип строения нервной системы наблюдается у беспозвоночных (червей, моллюсков), а у человека сохранился в строении вегетативной нервной системы.

Третий этап — *трубчатая* нервная система, наблюдаемая у позвоночных. При этом типе строения уже просле-

живается метамерность, у человека аналогичную структуру имеет спинной мозг.

Так как большинство органов чувств возникает на переднем конце тела животного, то происходит его обособление в виде головы и головного мозга (*цефализация*).

В **онтогенезе** нервная система развивается из эктодермального листка — медуллярной трубки. Оболочки, покрывающие головной и спинной мозг, формируются из мезодермы, окружающей мозговую трубку. Головной мозг образуется из мозговых пузырей, возникающих в результате неравномерного роста передних отделов медуллярной трубки.

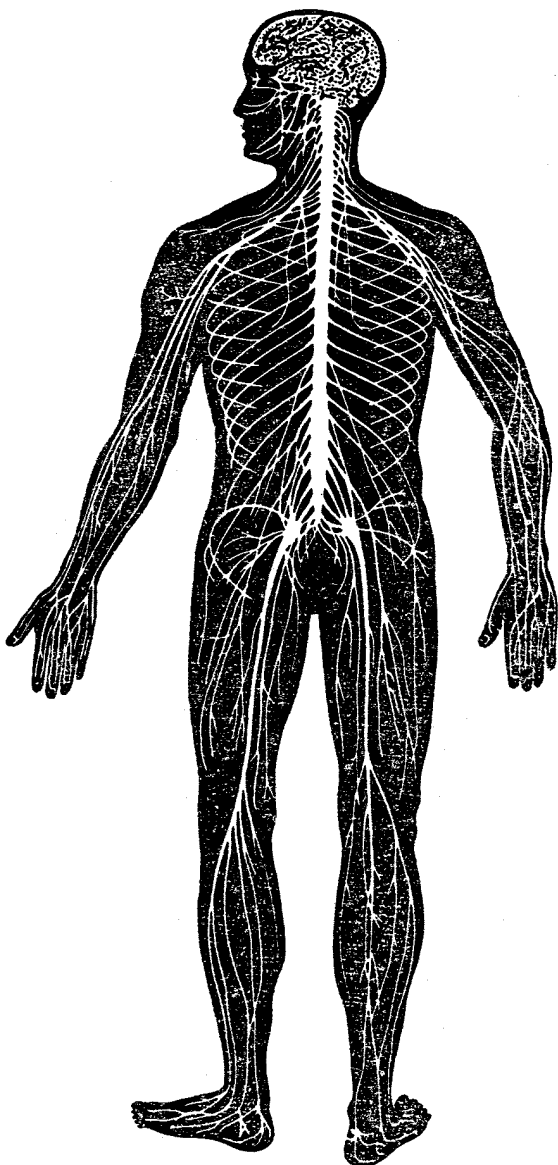
Строение и функции центральной и периферической нервной системы

Нервная система — это совокупность анатомически и функционально связанных между собой нервных клеток с их отростками. Различают центральную и периферическую нервную систему. К *центральной нервной системе* относится головной и спинной мозг, к *периферической* — черепные и спинномозговые нервы и относящиеся к ним корешки, спинномозговые узлы и сплетения.

Основной функцией нервной системы является регуляция жизнедеятельности организма, поддержание в нем постоянства внутренней среды, обменных процессов, а также осуществление связи с внешним миром.

Нервная система состоит из нервных клеток, нервных волокон и клеток нейроглии.

Нервная клетка — *нейрон* — является структурной и функциональной единицей нервной системы. Нейрон — клетка, способная воспринимать раздражение, приходить в состояние возбуждения, вырабатывать нервные импульсы и передавать их другим клеткам. Нейрон состоит из тела и отростков — коротких, ветвящихся (*дендритов*) и длинного (*аксона*). Импульсы всегда движутся по дендритам к клетке, а по аксону — от клетки. Соединения между нейронами называются *синапсами*.



Нервная система (схематическое изображение)

Синапсы могут быть и нервно-мышечные. В синапсах биоэлектрическая энергия трансформируется в химическую и передается посредством химически активных веществ — *медиаторов* (ацетилхолина, норадреналина). *Нейроглия* является соединительнотканной опорной структурой нервной системы (*стромой*), выполняющей защитную функцию. *Нервное волокно* представляет собой отросток нервной клетки (осевой цилиндр), покрытый в большей или меньшей степени миелином и окруженный шванновской оболочкой, выполняющей защитную и трофическую функции. В миелиновых волокнах импульс движется со скоростью до 100 м/сек.

Скопление тел нервных клеток образует серое вещество мозга, а их отростков — белое вещество. Совокупность нейронов, расположенных вне центральной нервной системы, называется *нервным узлом*. *Нервом* называют ствол объединенных нервных волокон. В зависимости от функции различают двигательные, чувствительные, вегетативные и смешанные нервы.

Совокупность нейронов, регулирующих какую-либо функцию, называют *нервным центром*. Комплекс физиологических механизмов, связанных с выполнением какой-либо определенной функции, называют *функциональной системой*. В нее входят корковые и подкорковые нервные центры, проводящие пути, периферические нервы, исполнительные органы.

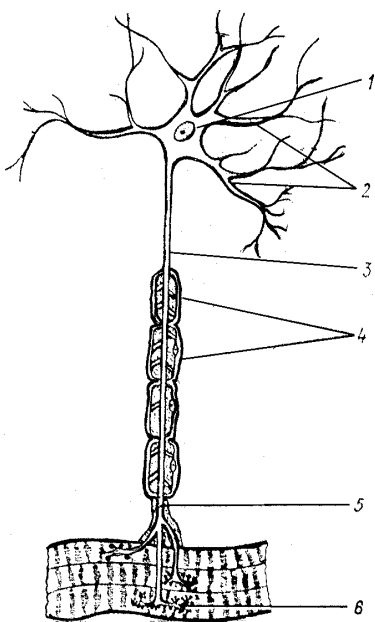
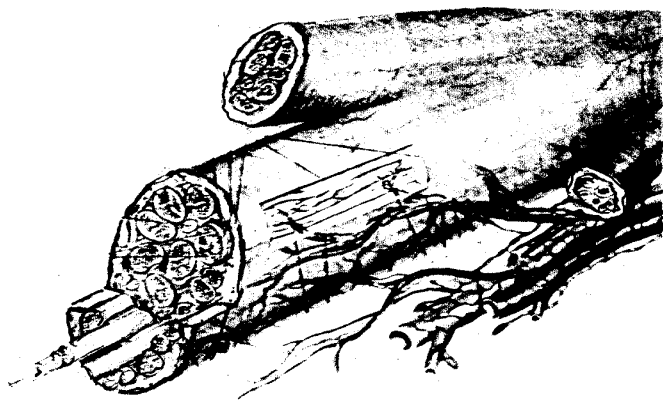


Схема нейрона:

- 1 — тело нейрона;
- 2 — дендриты; 3 — аксон;
- 4 — миелиновая оболочка;
- 5 — осевой цилиндр;
- 6 — нервно-мышечный синапс



Нерв

В основе функциональной деятельности нервной системы лежит **рефлекс**. Рефлексом называется ответная реакция организма на раздражение. Осуществляется рефлекс через цепь нейронов (не менее двух), называемых рефлекторной дугой. Нейрон, воспринимающий раздражение, — это афферентная часть дуги, нейрон, осуществляющий ответ, — эфферентная часть. Но рефлекторный акт не заканчивается одномоментным ответом рабочего органа. Существует обратная связь, влияющая на тонус мышц, — саморегуляторное кольцо в виде гамма-петли.

Рефлекторная деятельность нервной системы обеспечивает восприятие организмом любых изменений внешнего мира.

Способность восприятия внешних явлений называется *рецепцией*. *Чувствительность* — это способность ощущать воспринятые нервной системой раздражения. Образования центральной и периферической нервной системы, осуществляющие восприятие и анализ информации о явлениях как внутри организма, так и в окружающей среде, называются *анализаторами*. Различают *зрительный, слуховой, вкусовой, обонятельный, чувствительный и двигательный* анализаторы. Каждый анализатор состоит из периферического (рецепторного) отдела, проводниковой части и коркового

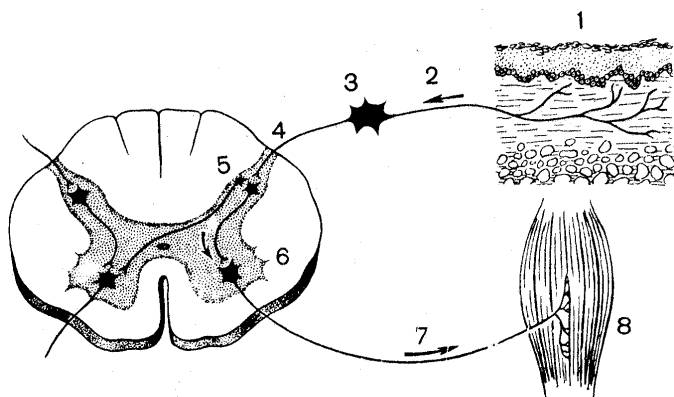


Схема рефлексорной дуги:

1 — рецепторный аппарат; 2 — чувствительное волокно нерва;
 3 — тело чувствительного нейрона, расположенного
 в межпозвоночном узле; 4 — чувствительный нейрон спинного
 мозга; 5 — вставочный нейрон; 6 — двигательный нейрон спинного
 мозга; 7 — двигательное волокно нерва; 8 — нервно-
 мышечный синапс

отдела, в котором происходит анализ и синтез воспринимаемых раздражений.

Поскольку в коре большого мозга расположены центральные отделы различных анализаторов, то в ней сосредоточивается вся информация, поступающая из внешней и внутренней среды, что является основой для психической — высшей нервной деятельности. Анализ полученной корой информации — это распознавание, *гнозис*. К функциям коры большого мозга относится также выработка планов (программ) действий и их осуществление — *праксис*.

Спинной мозг

Спинной мозг представляет собой цилиндрический тяж длиной 41–45 см, расположенный в позвоночном канале от первого шейного позвонка до второго поясничного. Имеет два утолщения — шейное и пояснично-крестцовое, обеспечивающие иннервацию конечностей. Пояснично-крестцовое утолщение переходит в мозговой конус, заканчивающийся

нитевидным продолжением — *терминальной нитью*, доходящей до конца позвоночного канала. Спинной мозг выполняет проводниковую и рефлекторную функции.

Спинной мозг имеет сегментарное строение. *Сегментом* называется участок спинного мозга с двумя парами спинномозговых корешков. Всего спинной мозг имеет 31–32 сегмента: 8 шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых и 1–2 копчиковых (рудиментарных). Передние и задние рога спинного мозга, передние и задние спинномозговые корешки, спинномозговые узлы и спинномозговые нервы составляют *сегментарный аппарат* спинного мозга. По мере развития позвоночника становится длиннее спинной мозг, поэтому корешки, удлившись, образуют «*конский хвост*».

На разрезе спинного мозга можно увидеть серое и белое вещество. *Серое вещество* состоит из клеток, имеет вид буквы «Н» с передними — двигательными рогами, задними — чувствительными и боковыми — вегетативными. В центре серого вещества проходит центральный канал спинного мозга. Серединой щелью (спереди) и серединой бороздой (сзади) спинной мозг делится на левую и правую половины, соединенные между собой белой и серой спайками. Серое вещество окружено нервными волокнами — проводниками, образующими белое вещество, в котором различают *передние, боковые и задние столбы*. Передние столбы расположены между передними рогами, задние — между задними, боковые — между передними и задними рогами каждой стороны.

СПИННОМОЗГОВЫЕ НЕРВЫ

Спинномозговые нервы образуются при слиянии передних (двигательных) и задних (чувствительных) корешков спинного мозга и выходят из позвоночного канала через межпозвоночные отверстия. Каждая пара этих нервов иннервирует определенный участок тела — *метамер*. Выходя из позвоночного канала, спинномозговые нервы делятся на четыре ветви: 1) передние, иннервирующие кожу и мышцы конечностей и передней поверхности туловища; 2) задние, иннервирующие кожу и мышцы задней поверхности

генологическом и томографическом исследовании вилочковой железы.

Л е ч е н и е. Патогенетическим методом считается удаление вилочковой железы (тимэктомия). Перед операцией назначают кортикостероиды (преднизолон, дексаметазон и др.). Симптоматическая терапия заключается в назначении препаратов, блокирующих холинэстеразу: прозерин, оксазил, калимин (доза подбирается индивидуально).

При миастенических кризах больному вводят прозерин (1–2 мл внутривенно), большие дозы преднизолона (80–120 мг/сут), осуществляется плазмафорез, при необходимости переводят на аппаратное дыхание.

Больные подлежат диспансерному наблюдению, противопоказано назначение успокаивающих, противосудорожных, снотворных медикаментов.

Врожденные заболевания нервной системы

Врожденных заболеваний множество, они затрагивают различные системы и органы. Причины, вызывающие пороки развития, многообразны: воздействие химических веществ (медикаменты, предметы бытовой химии); физических факторов (радиоактивное, ультрафиолетовое излучение, температура); биологических агентов, чаще вирусов. Характер отрицательного влияния перечисленных факторов зависит от периода беременности, интенсивности воздействия и концентрации.

Сирингомиелия — хроническое прогрессирующее заболевание, характеризующееся разрастанием соединительной ткани и образованием полостей в сером веществе головного и спинного мозга.

Основной причиной возникновения сирингомиелии считается дефект эмбрионального развития мозга, а провоцирующими факторами являются травмы, инфекции, тяжелый физический труд. В процессе формирования ЦНС возникают полости в спинномозговом канале и

IV желудочке. Кроме дефектов нервной системы, у больных сириномиелией выявляются пороки развития других органов и систем.

Клиническая картина складывается из четырех групп симптомов: расстройств чувствительности, двигательных нарушений, нарушений вегетативной регуляции, пороков развития других органов и систем.

Расстройства чувствительности проявляются преимущественно снижением болевой и температурной чувствительности по сегментарному типу. Из-за снижения температурной чувствительности больные получают ожоги, с чем чаще всего впервые обращаются к врачу.

Двигательные нарушения представлены периферическими и центральными парезами, при поражении продолговатого мозга — расстройствами речи и глотания.

Вегетативные нарушения наблюдаются в виде ожирения, трофических язв на коже, разрушения суставов (артропатия), бледности, синюшности кожи, непереносимости ультрафиолетовых лучей.

Выявляются разнообразные пороки развития: «заячья губа», «волчья пасть», уменьшение или увеличение количества пальцев на конечностях, их срастание, пороки развития сердца, легких и т. д.

Диагностика основывается на специфической клинической картине и данных компьютерной томографии (на томограммах видны сириномиелитические полости или очаги разрастания глиозной ткани).

Л е ч е н и е преимущественно симптоматическое, направленное на улучшение обменных процессов в нервной системе (витамины, ноотропные препараты), на улучшение проводимости нервных импульсов при вялых парезах (прозерин, дибазол); бальнеолечение (сероводородные, радоновые ванны). При глиозных формах положительный эффект дает рентгенотерапия; при наличии больших полостей, нарушении оттока ликвора проводятся нейрохирургические операции.

При уходе за больными, проведении физиопроцедур необходимо помнить об опасности ожогов и других повреждений

вследствие нарушения кожной температуры и болевой чувствительности.

Больным сирингомиелией противопоказаны работа у горячих источников и тяжелый физический труд.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Что такое «наследственные болезни» и как они подразделяются?

2. Опишите внешность больного с болезнью Дауна.

3. Назовите основные симптомы при юношеской миопатии.

4. Какая помощь оказывается при миастеническом кризе?

5. В чем опасность назначения тепловых процедур при сирингомиелии?

Глава 14

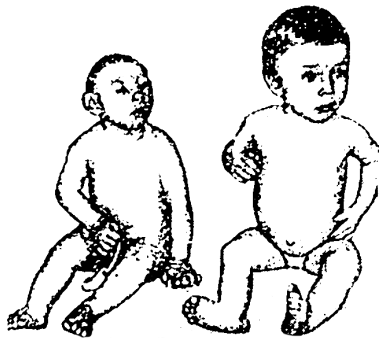
БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ

Аномалии развития

Мозг человека развивается из эмбриональной эктодермы. Головной мозг приобретает начальные контуры на 28-й день беременности. Установлено, что нервная система плода наиболее уязвима на 4–5-й неделе внутриутробного развития.

Вирусные заболевания матери, недостаточность маточно-плацентарного кровообращения, прием лекарственных препаратов, ионизирующая радиация, вибрация, травмы и другие факторы, действующие в первом триместре беременности, приводят к грубым порокам развития. К наиболее частым из них относятся: врожденная гидроцефалия, микроцефалия, черепно- и спинномозговые грыжи.

Микроцефалия — это нарушение роста мозга, при котором происходит уменьшение массы мозга более чем на 25% от нормы.



Ребенок с микроцефалией и здоровый ребенок одного возраста

Характерен внешний вид ребенка. Голова уменьшена в размерах, сужена кверху, мозговой череп недоразвит. Возможны косоглазие, нарушение координации, парезы, судороги. Основным симптомом является задержка психического развития от легкой дебильности до тяжелой идиотии.

Л е ч е н и е — симптоматическое.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
РАЗДЕЛ I. НЕРВНЫЕ БОЛЕЗНИ	7
Глава 1. Функциональная анатомия и физиология нервной системы	9
Фило- и онтогенез нервной системы	9
Строение и функции центральной и периферической нервной системы	10
Спинальный мозг	14
Спинальные нервы	15
Головной мозг	18
Большой мозг	21
Черепные нервы	25
Основные проводящие пути центральной нервной системы	28
Вегетативная нервная система	31
Желудочки мозга	34
Оболочки головного и спинного мозга	34
Кровоснабжение нервной системы	37
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	40
Глава 2. Клинические проявления основных неврологических синдромов	41
Двигательные нарушения	41
Симптомы поражения пирамидной системы	41
Симптомы поражения экстрапирамидной системы ...	43
Нарушения чувствительности	45

Симптомы поражения черепных нервов	47
Симптомы нарушения вегетативной нервной системы	50
Клинические проявления нарушений функции тазовых органов	51
Симптомы нарушений высших мозговых функций	52
Симптомы поражения мозговых оболочек	54
Отдельные неврологические синдромы	55
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	56
Глава 3. Основные принципы обследования и лечения неврологических больных	57
Обследование неврологических больных	57
Исследование функции черепных нервов	57
Исследование рефлекторно-двигательных функций	59
Непроизвольные движения	62
Координация движений	63
Исследование чувствительности	63
Исследование высших мозговых функций	64
Исследование функций вегетативной нервной системы	65
Дополнительные методы исследования	66
Основные принципы лечения неврологических больных	69
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	72
Глава 4. Основные принципы ухода за неврологическими больными. Организация неврологической службы	73
Работа медицинской сестры в неврологическом отделении	73

Сестринский процесс в неврологии	75
Основные принципы ухода за неврологическим больным	80
Уход за больными с двигательными нарушениями	80
Профилактика пролежней	81
Профилактика пневмоний	84
Профилактика контрактур	84
Общегигиенические мероприятия	84
Кормление больных	85
Контроль функции тазовых органов	85
Уход за больными с нарушением речи	86
Уход за больным при проведении люмбальной пункции	87
Уход за больными в коматозном состоянии	87
Система организации неврологической службы	88
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	90
Глава 5. Заболевания периферической нервной системы	91
Невриты и невралгии	92
Полиневриты и полинейропатии	99
Плекситы	102
Неврологические проявления остеохондроза позвоночника	103
Туннельные синдромы	109
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	110
Глава 6. Инфекционные заболевания нервной системы	112
Менингиты	113
Острые инфекционные заболевания головного мозга (энцефалиты)	119

Миелит	123
Полиомиелит	125
Медленные инфекции и демиелинизирующие болезни нервной системы	126
Нейроревматизм	129
Нейросифилис	130
Нейроспид	131
Особенности нейроинфекций у детей	133
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	133
Глава 7. Нарушения мозгового кровообращения	134
Начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения	135
Преходящие нарушения мозгового кровообращения	135
Инсульт	137
Последствия ранее перенесенного инсульта (более 1 года)	146
Вертебрально-базилярная недостаточность	147
Хроническая прогрессирующая недостаточность мозгового кровообращения	147
Расстройства спинального кровообращения	149
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	149
Глава 8. Опухоли центральной нервной системы	150
Опухоли головного мозга	151
Опухоли спинного мозга	153
Опухолеподобные заболевания головного мозга	155
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	156
Глава 9. Травмы центральной нервной системы	157
Травматические повреждения головного мозга	157
Перелом черепа	160

Проникающая черепно-мозговая травма	161
Осложнения травм головного мозга	162
Особенности травм головного мозга у детей	163
Травмы спинного мозга	163
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	165
Глава 10. Заболевания вегетативной	
нервной системы	166
Мигрень (гемикrania)	166
Вегето-сосудистая дистония	167
Ангиотрофонерозы	170
Аллергические реакции	172
Гипоталамические синдромы	173
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	175
Глава 11. Паркинсонизм	176
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	179
Глава 12. Судорожные синдромы	180
Судорожные синдромы у детей	184
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	185
Глава 13. Наследственно-дегенеративные заболевания	
нервной и нервно-мышечной систем	186
Хромосомные синдромы (болезни)	187
Генные болезни (болезни обмена веществ)	189
Прогрессирующие миопатии (миодистрофии)	189
Системные дистрофии	187
Наследственные болезни аминокислот	193
Мукополисахариды	194
Факоматозы	194

Мультифакториальные болезни	195
Врожденные заболевания нервной системы	196
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	198
Глава 14. Болезни нервной системы новорожденных	199
Аномалии развития	199
Болезни нервной системы у новорожденных	201
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	206
Глава 15. Интоксикационные поражения центральной нервной системы	207
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	212
РАЗДЕЛ II. ПСИХИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ	213
Часть 1. Общая психиатрия	217
Глава 1. Этические, юридические и медицинские аспекты психиатрии	217
Этические аспекты психиатрии	217
Правовые аспекты психиатрии	219
Медицинские аспекты психиатрии	222
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	227
Глава 2. Организация психиатрической помощи и экспертизы. Сестринский уход в психиатрии	228
Психиатрическая помощь	228
Психиатрическая экспертиза	232
Сестринский процесс в психиатрии	234
Особенности ухода за психически больными	238
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	244

Глава 3. Клинические проявления основных	
психопатологических симптомов	245
Нарушения чувственного познания	245
Нарушения памяти	249
Нарушения мышления	251
Нарушения эмоциональной сферы	256
Нарушения внимания	259
Нарушения волевой сферы	260
Нарушения сознания	261
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	262
Глава 4. Клинические проявления основных	
психопатологических синдромов	263
Невротические и неврозоподобные синдромы	263
Синдромы расстройства сознания	265
Бредовые синдромы	270
Синдромы эмоциональных нарушений	
(аффективные)	272
Синдромы двигательно-волевых нарушений	274
Синдромы интеллектуально-мнестических	
расстройств	276
Психоорганический синдром	278
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	279
Часть 2. Частная психиатрия	280
Глава 1. Психические нарушения при инфекционных	
 и соматических заболеваниях	
 (симптоматические психозы)	280
Психические расстройства при сифилисе	283
Психические нарушения при гипертонической	
болезни и атеросклерозе сосудов головного	
мозга (сосудистые психозы)	285
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	288

Глава 2. Психические болезни в предстарческом и старческом возрасте	289
Инволюционные психозы	289
Инволюционная депрессия	291
Инволюционный паранойд	292
Инволюционная история	293
Предстарческие (пресенильные) деменции	293
Болезнь Пила	294
Болезнь Альгеймера	294
Болезнь Крейтцфельда-Якоба	295
Хорея Гентингтона	296
Старческая (сенильная) деменция	296
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	298
Глава 3. Эпилепсия	300
Эпилептические припадки	301
Психические нарушения при эпилепсии	304
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	309
Глава 4. Шизофрения	310
Симптоматика	311
Формы шизофрении	315
Типы течения	316
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	318
Глава 5. Маниакально-депрессивный психоз	319
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	326
Глава 6. Умственная отсталость (олигофрения)	327
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	333

Глава 7. Расстройства личности	334
Психопатии	
(специфические расстройства личности)	334
Конституциональные, или «ядерные», психопатии	335
Патохарактерологические развития личности	340
Акцентуированные личности	342
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	344
 Глава 8. Неврозы и реактивные психозы	
(психогенные заболевания)	345
Неврозы	345
Невротические расстройства в детском возрасте	348
Реактивные психозы	352
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	356
 Глава 9. Неотложные состояния в психиатрии	357
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	363
 Глава 10. Наркология	364
Организация наркологической помощи	364
Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ	365
Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя	366
Алкогольные психозы	372
Наркомании	375
Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления летучих растворителей (ингаляционная токсикомания)	380

Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления табака	382
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	383
ПРАКТИКУМ	385
Невропатология	387
Исследование неврологического статуса	387
Укладка парализованных конечностей	392
Кормление пациента с расстройством глотания	396
Подготовка пациента и инструментария к люмбальной пункции	400
Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию пояснично-крестцового отдела позвоночника	402
Выполнение сухой горизонтальной тракции	404
Уход за пациентом с вертеброгенным пояснично-крестцовым радикулитом	405
Профилактика пролежней	406
Психиатрия	409
Экспресс-метод исследования психического статуса	409
Описание психического состояния пациента (психический статус)	411
Медико-технологические протоколы деятельности медицинской сестры в области психиатрии	413
Фиксация пациента в состоянии психомоторного возбуждения	414
Кормление пациента при отказе от еды	415
Подготовка пациента к проведению электросудорожной терапии	416
Подготовка пациента к инсулиношоковой терапии	418

Распространенные сестринские диагнозы и вмешательства (примеры по Мэри С. Таунсенд)	419
Действия медицинской сестры при неотложных состояниях в психиатрии и невропатологии	428
ПРИЛОЖЕНИЕ	435
Профилактические рекомендации пациенту	437
Рекомендации при болях в позвоночнике (остеохондрозе позвоночника)	437
Методика аутогенной тренировки (аутотренинга)	447
Рецепты	451
Краткий словарь основных неврологических и психиатрических терминов	456
Литература	463

Учебное издание

**Бортникова (Цыбалова) Светлана Марковна,
Зубахина Татьяна Вячеславовна,
Кабарухина Анна Борисовна**

**СЕСТРИНСКИЙ УХОД
В НЕВРОПАТОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ
С КУРСОМ НАРКОЛОГИИ**

Ответственный
за выпуск
Верстка:

*Басовская М.
Патулова А.*

Формат 84x108 $\frac{1}{32}$, Бумага офсетная.
Тираж 2000. Заказ №

Издатель и изготовитель: ООО «Феникс».

Юр. и факт. адрес: 344011, Россия, Ростовская обл.,
г. Ростов-на-Дону, ул. Варфоломеева, д. 150
Тел/факс: (863) 261-89-65, 261-89-50

Изготовлено в России. Дата изготовления: 05.2022. Срок годности не ограничен.

Отпечатано в АО «ТАТМЕДИА»

Филиал «Полиграфическо-издательский комплекс "Идел-Пресс"».

Юр. адрес: 420097, Россия, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Академическая, д. 2
Факт. адрес: 420066, Россия, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Декабристов, здание 2

Свои пожелания и предложения по качеству и содержанию
книг вы можете сообщить по e-mail: maribas@gmail.com