

Физическая и реабилитационная медицина - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Физическая и реабилитационная медицина | Записей: 1 | Кейс: 2 | Вопросов: 12

Физическая и реабилитационная медицина - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Физическая и реабилитационная медицина

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 65 лет, переводится с первичного сосудистого отделения в отделение реабилитации.

1.2. Жалобы

Снижение мышечной силы, неустойчивость при ходьбе, ограничение подвижности, головокружение, нарушение произношения слов.

1.3. Анамнез заболевания

Пациент был доставлен в приемный покой многопрофильной больницы с направительным диагнозом: Ишемический инсульт.

Проведено исследование и лечение по стандарту в первичном сосудистом центре. Переводится для дальнейшего лечения и медицинской реабилитации в отделение реабилитации.

1.4. Анамнез жизни

Гипертоническая болезнь 3 ст. риск 4.

Эпидемиологический анамнез: без особенностей.

Условия жизни:

Бытовые условия удовлетворительные. Проживает в городе, собственной благоустроенной квартире, на 3 этаже (без лифта), живёт с женой. Есть дети (дочь, сын) и внуки, проживают отдельно. Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет (последние 10 лет).

Род занятий – пенсионер (в прошлом инженер по специальности, образование высшее). В свободное время ездит на машине на дачу, занимается садоводством.

1.5. Объективный статус

Общий соматический статус: Общее состояние удовлетворительное. $t - 36,2^{\circ}\text{C}$. $\text{SpO}_2 - 96\%$. Телосложение нормостеническое. Питание повышенное. Кожные покровы физиологической окраски. Тургор кожи не изменен. Склеры глаз физиологической окраски. Язык влажный, чистый. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД – 16 в минуту. Тоны сердца ритмичные, нормальной звучности. Шумы не выслушиваются. Перкуторные границы сердца не изменены. Артериальное давление: 160/80 мм рт. ст. $\text{Ps}=\text{ЧСС} - 96$ в минуту. Живот симметричный, участвует в акте дыхания, безболезненный, мягкий, увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Печень не пальпируется. Селезенка не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул и мочеиспускание не нарушены. Визуальное исследование и пальпация мышц без особенностей. Объем движений в суставах физиологичный.

Неврологический статус: Сознание ясное, 15 баллов по шкале комы Глазго. В пространстве, времени, себе ориентирован. Речь сохранна с элементами дизартрии. Глазные щели равные.

Поля зрения ориентировочно не изменены. Объем движения глазных яблок полный. НистагмOID вправо. Зрачки равные. Фотореакции сохранены. Чувствительность на лице сохранена. Лицо симметричное. Слух на разговорную и шепотную речь сохранен. Глотание не изменено. Фокация не изменена. Глоточный рефлекс живой. Язык по средней линии. Мышечная сила в конечностях – 4 балла. Тонус физиологический. Проприорефлексы оживлены, D=S. Нарушений поверхностной чувствительности не выявлено. Менингеальные знаки отрицательные. В пробе Ромберга заваливается назад. Пальце-носовую пробу выполняет с дисметрией и мимопопаданием справа и слева.

По палате ходит без помощи ассистента, но придерживаясь за поручни кровати, вдоль стен; по коридору ходит с поддержкой жены или с ходунками – до 300 м в пределах отделения. По лестнице поднимается и спускается на 1-2 пролета, держась за поручни и со страховкой жены. В пределах палаты способен самостоятельно себя обслуживать. Испытывает трудности при выполнении точных манипуляций руками (наливание напитков в стакан, действия со столовыми приборами, действия с мобильным телефоном, застегивание молнии, пуговиц).

Пациент постоянно находится в сопровождении жены, и большую часть бытовых действий в течение дня выполняет она. Дети и внуки периодически навещают больного.

Шкала ком Глазго: Речь - 5 б.; Двигательная реакция - 6 б.; Открывание глаз произвольное - 4 б. Общее количество баллов 15.

Шкалы:

ШРМ- 3

Рэнкин - 3

FIM - 70

1.6. Дополнительные методы исследования

1.КТ головы по стандартной схеме.

Заключение: КТ признаки очага ишемии в левой гемисфере мозжечка (подострый, не исключаются глиозные изменения). Оклюзии левой позвоночной артерии в V3 сегменте. Рекомендовано: Дополнить данными УЗДГ сосудов шеи.

Протокол дежурного врача-рентгенолога РКТ: по данным исследования РКТ головного мозга с контрастированием - на исследуемом уровне - заполнение контрастным веществом левой позвоночной артерии не визуализируется, основная артерия и задние мозговые артерии контрастируют через правую позвоночную артерию. Учитывая давность заболевания (более 6 часов), нет возможности определить уровень окклюзии левой позвоночной артерии на заданном объеме РКТ исследования - эндоваскулярное вмешательство не показано.

2.Ультразвуковая доплерография сонных артерий

Заключение: Эхо-признаки атеросклероза сонной артерии с S-образным извитием с обеих сторон без гемодинамически значимых нарушений, гемодинамических изменений со стороны позвоночной артерии не выявлено.

1.7. Диагноз

Ишемический инсульт в бассейне задней циркуляции с вертиго-атактическим синдромом, дизартрией. Гипертоническая болезнь 3 ст., риск 4. Ранний восстановительный период

1. Вариатив

1. Вопрос

Пациент направляется на + _____ + этап реабилитации

1. амбулаторный

2. третий

3. второй

4. первый

Правильный ответ: второй

Второй этап реабилитации осуществляется в стационарных условиях реабилитационных центров или отделениях реабилитации при наличии у пациентов подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала):

- в ранний восстановительный период инсульта,
- поздний восстановительный период,
- период остаточных явлений.

Инсульт у взрослых: центральный парез верхней конечности. Проект клинических рекомендаций, Общество неврологов России Союз Реабилитологов России 2017. – 78 с., стр.23

Клинические рекомендации. Инсульт у взрослых: центральный парез верхней конечности. Союз Реабилитологов России, 2017

2. Вопрос

В отделении реабилитации в состав мультидисциплинарной бригады входит

1. врач рентгенолог
- 2. врач по физической и реабилитационной медицине**
3. врач лабораторной диагностики
4. врач функциональной диагностики

Правильный ответ: врач по физической и реабилитационной медицине

В состав МДБ входят на постоянной основе: врач по физической и реабилитационной медицине, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, медицинский психолог, медицинский логопед (в отделениях для пациентов с нарушениями функций вследствие заболеваний и состояний центральной нервной системы и отделениях для пациентов с нарушениями функций вследствие заболеваний и состояний опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы), медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра палатная .

Приложение № 3 к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации. Положение о мультидисциплинарной реабилитационной бригаде. 8.08. 2019., 4 с., стр 1

3. Вопрос

У данного пациента пострадала структура + _____ + по МКФ

1. s140 симпатической нервной системы
2. s120 спинного мозга и относящиеся к нему структуры
- 3. s 110 головного мозга**
4. s150 парасимпатической нервной системы

Правильный ответ: s 110 головного мозга

В МКФ используются базовые определения, один из которых структуры организма. Структуры организма – это анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты.

Нарушения структуры в МКФ оценивают с использованием определенных идентификационных критериев (т.е. как существующие или отсутствующие в соответствии с пороговым уровнем). Ими являются: а) утрата или отсутствие; б) снижение; в) добавление или избыток; г) отклонение. Как только нарушение появляется, оно может быть оценено по степени выраженности с использованием общего определителя. Нарушения структур организма требуют безусловного подтверждения с помощью функциональных и инструментальных методов исследования.

Аухадеев Э.И., Бодрова Р.А., Тихонов И.В. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Учебно-методическое пособие. 224 с. Стр. 8-10,

4. Вопрос

У данного пациента пострадала функция + _____ + по МКФ

1. стабильность одного сустава, b7150
2. терморегуляции, b550

3. мышечной силы, b 730

4. тик и манерность, b7652

Правильный ответ: мышечной силы, b 730

Функции мышечной силы b 730, относятся к силе сокращения отдельной мышцы или группы мышц. Включено: функции, связанные с силой определенных мышц и мышечных групп, мышц одной конечности, одной стороны тела, нижней половины тела, всех конечностей, туловища и всех мышц тела; нарушения, такие как слабость мелких мышц ног и рук, парез мышц, паралич, моноплегия, гемиплегия, параплегия, квадриплегия и акинетический мутизм.

Аухадеев Э.И., Бодрова Р.А., Тихонов И.В. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Учебно-методическое пособие. 224 с., Стр. 61

2. Лечение

5. Вопрос

Рефлексотерапия _____ в стандарт специализированной медицинской помощи при инфаркте мозга

1. не входит
2. не введена

3. входит

4. не утверждена

Правильный ответ: входит

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1740н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при инфаркте мозга" В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446) приказываю: Утвердить стандарт специализированной медицинской помощи при инфаркте мозга согласно приложению. Стр.3

6. Вопрос

К немедикаментозному методу лечения, который можно использовать данному пациенту, относится

1. рефлексотерапия

2. скарификация
3. апитерпия
4. фитотерапия

Правильный ответ: рефлексотерапия

Методы рефлексотерапии характеризуются полимодальным лечебным действием, стимулируют репарацию пораженных периферических нервных проводников и купируют источники эктопической импульсации; нормализуют обменно-трофические процессы в мышцах и других структурах опорно-двигательного аппарата; активируют процессы центрального торможения и блокирование патологической активности агрегатов гиперактивных нейронов; нормализуют функциональное состояние сегментарных и супрасегментарных структур антиноцицептивной системы; купируют тревожно-депрессивные нарушения и сопутствующих вегетативных реакций.

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13 апреля 2007 г. № 266 «Об утверждении рекомендуемых перечней медицинских показаний и противопоказаний к применению рефлексотерапии в клинической практике». Приложение 2.

2. Бодрова Р.А., Каримова, Г.М., Миндубаева Л.Ж. Рефлексотерапия в медицинской реабилитации и профилактике инсульта: учебно-методическое пособие. – Казань: Редакционно-издательский отдел КГМА, 2019. – 44 с. Стр. 14-18.

7. Вопрос

В восстановительный период используют + _____ + метод раздражающего действия

1. прибавляющий
2. тонизирующий

3. зависящий от состояния мышечного тонуса

4. возбуждающий

Правильный ответ: зависящий от состояния мышечного тонуса

При повышении мышечного тонуса, повышении сухожильных рефлексов, появлении клонусов, патологических пирамидных рефлексов, защитных патологических рефлексов, патологических синкинезий используется гармонизирующий метод раздражающего воздействия (II B), а также комбинированный: 2 вариант тормозного (T2) на стороне гемипареза и 2 вариант возбуждающего действия (B2) на здоровой стороне. Для повышения мышечного тонуса при моно-гемиплегиях применяют тонизирующий метод с временем стимуляции 5-10 мин. При использовании системы чудесных меридианов (ЧМ) применяется дисперсия (Д).

Бодрова Р.А., Каримова, Г.М., Миндубаева Л.Ж. Рефлексотерапия в медицинской реабилитации и профилактике инсульта: учебно-методическое пособие. – Казань: Редакционно-издательский отдел КГМА, 2019. – 44 с. Стр. 27

8. Вопрос

При гемиплегии и расстройствах речи после мозгового инсульта, при проведении рефлексотерапии используют + ___ + чудесный меридиан

1. 8 (чжун-май)
2. 2 (ян-цзяо-май)
3. 4 (дай-май)
4. 7 (инь-вэй-май)

Правильный ответ: 2 (ян-цзяо-май)

Чудесные меридианы (ЧМ) - это четвертый вид связи в акупунктуре, который объединяет между собой по отдельности янские и иньские меридианы в одно целое. Это вид связи является наиболее сложным и наиболее универсальным, т.к. за счет этой связи, меридианы объединяются на всех уровнях тела человека, включая также элементы других видов связей. ЧМ имеют показания к применению при различных заболеваниях. Второй ЧМ применяется при гемиплегии и расстройствах речи после мозгового инсульта.

Усакова Н.А., Каримова Г.М. Атлас и руководство по рефлексотерапии. – М.: Советский спорт, 2013. – 144 с., Стр. 94, 97.

9. Вопрос

Для длительного воздействия на аурикулярные точки используют иглы

1. толстые
2. средней длины

3. длинные

4. кнопки

Правильный ответ: кнопки

Микроиглотерапия – это метод рефлексотерапии, сущность которого состоит в длительном воздействии на точки акупунктуры. Для длительного и постоянного воздействия на аурикулярные точки используют иглы-кнопки.

Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии. М.,1982. 560 с., С.461

10. Вопрос

Поверхностная многоигольчатая стимуляция используется в

1. области шеи
2. околоушной области
3. области орбит

4. центральной части темени головы

Правильный ответ: центральной части темени головы

Поверхностная многоигольчатая стимуляция является одним из древнейших методов восточной медицины, сущность которого заключается в раздражении рецепторного аппарата кожи специальным многоигольчатым молоточком по линиям, которые располагаются продольно или поперечно к оси тела. Расстояние между линиями и соседними ударами составляет около 0,3-0,5 см.

Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. М.:Наука, 1986. 576 с. Стр.363.

Самосюк И.З., Лысенюк В.П. Акупунктура. Энциклопедия. - Киев: Украинская энциклопедия им. Бажана М.П., Москва.: "АСТ - Пресс", 1994. - 543с. Стр. 188.

11. Вопрос

Поверхностную многоигольчатую стимуляцию зоны головы используют методом раздражения + _____ + степени

1. средней (гармонизирующей)
2. выраженной
3. слабой (тонизирующей)
4. сильной (тормозящей)

Правильный ответ: средней (гармонизирующей)

Поверхностная многоигольчатая стимуляция является одним из древнейших методов восточной медицины, сущность которого заключается в раздражении рецепторного аппарата кожи специальным многоигольчатым молоточком по линиям, которые располагаются продольно или поперечно к оси тела. Расстояние между линиями и соседними ударами составляет около 0,3-0,5 см. Удар средней силы, с проникновением в эпидермис, частота 70-90 в минуту, стимуляция по 5-7 линиям в течение 5-10 минут до появления стойкой эритемы, болевые ощущения умеренные, проходят сразу после сеанса.

Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. М.:Наука, 1986. 576 с. Стр.358-359

12. Вопрос

При афазии используют + _____ + зону краниопунктуры

1. психоаффективную
2. речевую

3. оптическую

4. мочеполовую

Правильный ответ: речевую

Краниопунктура (скальптерapia, краниотерапия, церебральная акупунктура) - метод рефлексотерапии, особенностью которого является воздействие иглами - краниоакупунктура, электрическими импульсами - краниоэлектроакупунктура, лазерным излучением - краниолазеропунктура на линейные зоны, расположенные в области скальпа. Первые публикации о краниопунктуре в начале 70-х годов прошлого века принадлежат китайским врачам JiaoShunfa, FangYunpeng, TangSonyan и др. В нашей стране одним из первых о применении краниопунктуры сообщил В.Н. Лакуста с соавторами (1979, 1980). Уже по результатам первых исследований было установлено преимущественное значение краниопунктуры для лечения заболеваний центральной и периферической нервной системы, а также для купирования болевых синдромов различной локализации.

Якупов Р.А. с соавт. Метод краниопунктуры. Учебное пособие для врачей. - Казань, 2009. - 26с. Стр.17