



Наименование структурного подразделения:	Специализированная отделения		
Названия документа:	СОП «Осмотр невропатолога»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
	Невропатолог	Сагнаева А.С.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	_04_ /01_ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01. » 2024г

Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г



Осмотр невропатолога (первичный)

Дата _____

Жалобы: _____

An.Morbi: _____

An.vitae: Туберкулез нет, да _____ г. Вен. заболевания нет, да _____ г. Вирусный гепатит нет, да _____ г. Наследственность _____ . Аллергоанамнез: спокоен, отягощен _____

Перенесенные заболевания _____

Операции, травмы: нет, да _____

Вредные привычки: алкоголь нет, да _____ лет, курение нет, да _____ пачки в день, в течение _____ лет, наркотики нет, да _____ лет. Жилищно-бытовые условия (не) удовлетворительные. Питание (не) достаточное.

Акушерский анамнез: _____

Status praesens: Общее состояние: относительно удовлетворительное, средней степени тяжести, тяжелое _____ . Сознание: ясное, заторможен, на вопросы отвечает медленно, с запозданием. По шкале Глазго _____ балла. Поведение: дезориентирован, возбужден, спокоен. Реакция на осмотр: спокойная, негативная, плаксивая. Положение больного: активное, пассивное, вынужденное _____ . Телосложение: нормостеническое, астеническое, гиперстеническое. Зрачки равные, анизокория (ДС), фотореакция: живая, вялая, отсутствует. Диплопия нет, есть. Движение глазных яблок в полном объеме, ограничено – вверх, вниз, в стороны _____ . Нистагм нет, да: горизонтальный, вертикальный, ротационный; крупно-, средне-, мелко-размашистый; постоянный, в краевых отведениях. 5-я пара: точки выхода болезненны справа-1, 2, 3. слева-1, 2, 3. 7-я пара: лицо симметричное, асимметричное, парез периферический, центральный (Д S). 8-я пара: нистагм, шум в ушах, слух нормальный, снижен, отсутствует, головокружение, системное, несистемное. 9-10 пары: глотание нормальное, поперхивание, пища выливается через нос, голос осиплый, гнусавый, афония. 12-я пара: язык по середине, отклоняется вправо, влево. Гипотрофия правой, левой половины. Менингеальные симптомы: нет, есть; ригидность затылочных мышц, с-м Кернига, Брудзинского. Координация: норма, в позе Ромберга пошатывается, падает вправо; влево; промахивается при координаторной пробе Д _____ S _____ .

Дрожь в теле, тремор верхних Д _____ Si нижних конечностей Д _____ S _____

Атаксия _____ Афазия: нет, есть: моторная, сенсорная, амнестическая.

Апраксия, астериогноз _____ . Расстройства движений: нет, есть. Гимиплегия _____

Параплегия _____ Тетраплегия _____ Моноплегия _____

Гемипарез _____ Парапарез верхний, нижний.

Тетрапарез _____



Монопарез _____ Рефлексы: с конечностей верхних DS, нижних DS, _____.

Патологические знаки: нет, есть _____.

Тонус мышц Д=S. Гипо-, нормо-, гипертония (слева, справа) по пирамидному, экстрапирамидному типу. Вегетативная нервная система: дермографизм розовый, красный, белый, широкий, узкий, быстро исчезающий, гипергидроз, ладоней, стоп. Периферическая нервная система: Умеренная, выраженная болезненность при пальпации паравerteбральных точек шейного, грудного, пояснично-крестцового отдела позвоночника. Симптом Лассега _____ симптом

Нери _____; симптом посадки _____ и др. симптомы

_____ Состояние мышц спины _____,

объем движений позвоночника _____.

Пальпация нервных стволов и точек выхода болезненна нет, да _____.

Гипотрофия мышц нет, есть _____.

Чувствительность: гипестезия, анестезия, гиперестезия _____

Дополнительно: _____

Предварительный диагноз: _____

План обследования: План ведения: Режим -, Стол №

1.

2.

Врач невропатолог:

1. Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

2. Нормативные ссылки:

1. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111;
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90;



Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

