



TARTU RIIKLIK ÜLIKOOL

NEUROLOOGILISTE HAIGETE UURIMISE
NÄIDISPLAAN ARSTITEADUSKONNA
ÜLIÕPILASTELE

TARTU 1980

TARTU RIIKLIK ÜLIKOOL

Neuroloogia ja neurokirurgia kateeder

NEUROLOOGILISTE HAIGETE UURIMISE
NÄIDISPLAAN ARSTITEADUSKONNA
ÜLIÕPILASTELE

Koostanud E. Raudam

TARTU 1980

Kinnitatud arstiteaduskonna
nõukogus 18. detsembril 1979. a.

1. A N A M N E E S

1.1. HAIGUSE ANAMNEES

1.1.1. Kaebused. Haiget kuulata tähelepanelikult ja kannatlikult. Küsimuste esitamisega olla tagasihoidlik. Kirjeldada haige poolt esitatud kaebused haige sõnastuses. Anamnestiliste andmete kogumisel tähelepanu pöörata järgmistele neuroloogilistele sümptomidele.

Peavalude suhtes selgitada, kas need on lokaalsed, üldised, alalised või hoolised ja mis neid vallandab. Esinevad peavalud öösel, päeval või hommikul!

Oksendamiste puhul on oluline kindlaks teha, kas neile eelneb iiveldamine või mitte, on need seoses söömisega.

Tasakaaluhäirete puhul tuleb uurida, mis suunas haige seisemisel või käimisel kaldub kukkuma või seisnevad tasakaaluhäired selles, et patsient tunneb ümbruse ringlemist (karussellitunne), on tasakaal enam hääritud kinni- või lahtisilmi käimisel ja seisemisel.

Valude või paresteesiate korral on vaja kirjeldada nende iseloomu (torkavad, närvivad, põletavad) ja määrata nende lokalisatsioon.

Nägemishäirete puhul uurida, kas on esinenud kahelinägemist, nägemisteravuse langust ja vaateväljade ahenemist, nägemishallutsinatsioon.

Krampide puhul selgitada "aura" olemasolu ja selle sisu, krampide lokalisatsioon kehas, nende iseloom (toonilised, kloonilised, teadvusetuse kestus ja haige enesetunne sellest väljumisel (peavalud, halvatused, mäluhäired), esinevad krampid päeval või öösiti.

Kõnehäirete puhul jõuda selgusele, kas on tegemist mo-

toorse, sensoorse, amnestilise afaasiaga või düsartriaga, aleksiaga.

Pöietalitluse häiretel selgitada, kas on tegemist uri-neerimistakistusega või põiepidamatusega.

1.1.2. Haiguse käik. Üksikute haigussümptomide täpne kirjeldamine nende tekkimise järjekorras. Kirjeldada haiguse tunnuste arenemist ning märkida tegurid, mis põhjustasid ja soodustasid sümptomide vallandumise või kadumise. Esitada haigestumist põhjustanud ja soodustanud faktorid (infektsioonid, intoksikatsioonid, traumad, külmetused, professionaalsed tegurid, alkoholikasutamine, psühhotraumad jne.). Teostatud ravi ja selle tulemused. Töövõimelisus haiguse kestel.

1.2. ÜLDANAMNEES

1.2.1. Sotsiaalne anamnees. Elukäik enne kooliiga (kasvutingimused kodus ja lastekollektiivides, lugema ja kirjutama õppimine, mängud). Kooli ja kutsevalik ning kutse omandamise periood (õppedukus, distsiplineeritus, käitumine, initsiatiiv, huvialad, sport, toitlustustingimused, korteriolud). Tööperiood, huvi töö vastu, raskused töös, töötin-gimused, toitlus- ja korteritingimused. Harjumused (suitse-tamine, alkoholism jne.). Kehakultuur ja sport.

1.2.2. Perekonna anamnees. Vanemate ja õdede-vendade ter-vislik seisund ning nende haigused. Perekonnaelu (laste ja abikaasa tervislik seisund). Pärilikud momendid (perekonnas esinevad haigused). Suguelu.

1.2.3. Põetud haigused ja läbitehtud vigastused.

1.2.4. Epidemioloogiline anamnees. Kaitsesüstimid (po-liomüeliit, puukentsefaliit, tuberkuloos, lastenakkused jm.). Kaitsesüstimise puhul esinenud allergilised reaktsioonid ja komplikatsioonid. Kokkupuutumine mürkainetega (taimekaitse-vahendid, plii, Co jt.).

2. S T A T U S P R A E S E N S

Ü l d s e i s u n d

Ü l d a n d m e d : pikkus: kaal: toitumus:
kahaehitus: areng: mandumisnähud:
N a h k (pinge, rasvpadjand, lööved, pigmentatsioonid).
K ü ü n e d , h a m b a d , l i m a n a h a d ,
l ü m f i s ö l m e d .

S i s e e l u n d i d (kopsud, süda, vererõhk, pulss, kõhukoopaelundid).

L u u s t i k (kolju, lülisammas, jäsemed, liigesed).

A j u k e l m e t e ä r r i t u s n ä h u d : (kuklakangestus, Keringi ja Brudzinski sümptoomid, fotofobia, hüperalgeesia, haige asend voodis).

P e r i f e e r s e d n ä r v i d (närvipunktide valulikkus, valude irradieerumine palpatsioonil, närvide paksenemised: Lasègue'i, Wassermanni ja Neri sümptoomid). Haige poolt esitatud kaebused valudele, paresteesiatele nende lähema iseloomu ja lokalisatsiooni äramärkimisega.

K r a n i a a l n ä r v i d :

I. N. olfactorius (lõhnatundlikkuse määramine mõlemal ninapoolel eraldi, anosmia, parosmia, haistmishallutsinatsioonid).

II. N. opticus (nägemisteravus, silmapõhjad, vaateväljad, värvide tajumine, skotoomid, kanapimedus, illusioonid, hallutsinatsioonid, ruumitaju, kahelinägemine jne.).

III, IV, VI. N. oculomotorius, n. trochlearis, n. abducens (silma-avad, pupillide otsene ja kaasuv refleks valgusele, strabism, diploopia, enoftalm ja eksoftalm, silmamunade liikuvus üles, alla ja külgedele vaatamisel, vaatehalvatused ja vaatekrambid, nüstagmid, ptoos, Graefe, Horneri ja Argyll-Robertsoni sümptoomid).

V. N. trigeminus (mälumis- ja oimulihaste atroofia ja jõud, naha tundlikkus, korneaalrefleks, valude lokalisatsioon ja iseloom, naha troofilised muutused).

VII. N. facialis (miiniliste lihaste tahtelised ja emotsionaalsed liigutused; miimiliste lihaste atroofia ja spas-

mid ning kontraktuurid; lagoftalm, pisaratevool; maitsetundlikkus keele eesmisel kahel kolmandikul).

VIII. N. vestibulocochlearis (kohin, vile, tuksumine, kuulmisteravus, Rinne ja Weberi sümptoomid, väliskõrv, trumminahk, vestibulaarsed häired).

IX, X. N. glossopharyngeus, n. vagus (pehmesuulae ja uvula asend rahuolekus ja fonatsioonil, limanaha tundlikkus kurgu tagumises osas, kurgurefleks, neelatamine, fonatsioon, düsfaagia, maitsetundlikkus keele tagumisel kolmandikul).

XI. N. accessorius (pea ja kaela asend; kaelalihaste atroofia, kontraktuurid või hüperkineesid, lihaste jõud vastupanuliigutustel).

XII. N. hypoglossus (keele liikuvus suus, väljasirutatud keele asend, troofilised muutused keeles). Keelelihaste atroofia.

T u n d e s ü s t e e m (valude või paresteesiate asukoht ja intensiivsus, valu- ja temperatuuri-, asendi-, vibratsiooni- ja taktiline tundlikkus, diskriminatsioon, lokaliseeruv tundlikkus, astereognoos. Tundlikkusehäire ulatus kanda keha tundlikkuse skeemidele).

M o t o o r n e s ü s t e e m (lihaste toitumus, atroofiad, toonus, fibrillaarsed ja fastsikulaarsed tõmblused, aktiivsed liigutused ja nende ulatus, hüperkineesid, kontraktuurid; kehahoiak käimisel, seismisel ja lamamisel.

Lihasgruppide jõud määratakse vastupanuliigutuste abil ning märgitakse viie palli süsteemis (0 - aktiivsete liigutuste puudumine; 1 - nõrgad lihaste tõmblused; 2 - liigutus võimalik jäseme raskuse väljalülitamisel; 3 - nõrgad liigutused võimalikud kõrvalise abita; 4 - mõõdukas lihasjõu vähenemine; 5 - lihaste jõud normaalne).

F u n k t s i o o n i d :	Parem kehapool	Vasak kehapool
---------------------------	-------------------	-------------------

1. Pea pööramine
2. Pea painutus küljele
3. Pea painutus taha

Parem
kehapool

Vasak
kehapool

4. Pea painutus ette
5. Õlgade tõstmine
6. Sirge käe tõstmine õlast horison-
taaljooneni küljelt
7. Sirge käe tõstmine õlast horison-
taaljooneni eest
8. Õlavarre liigutus taha
9. Õlavarre abduktsioon painutatud
käsivartega
10. Õlavarre abduktsioon sirutatud
käsivartega
11. Õlavarre siserotatsioon
12. Õlavarre välisrotatsioon
13. Käsivarre ekstensioon
14. Käsivarre fleksioon
15. Käe pronatsioon
16. Käe supinatsioon
17. Labakäe fleksioon
18. Labakäe ekstensioon
19. Labakäe abduktsioon
20. Labakäe aduktsioon
21. Sõrmede painutus põhifalangidest
22. Sõrmede sirutus põhifalangidest
23. Sõrmede painutus kesk- ja lõpp-
falangidest
24. Sõrmede sirutus kesk- ja lõpp-
falangidest
25. Sõrmede abduktsioon
26. Sõrmede aduktsioon
27. Pöidla abduktsioon
28. Pöidla aduktsioon
29. Pöidla apositsioon
30. Rindkere liikuvus sisse- ja
väljahingamisel
31. Kõhulihaste liikuvus
32. Selili asendist istuli tõusmine

33. Istuli asendist seljale laskumine
34. Sirge jala ettetõstmine
35. Sirge jala tahatõstmine
36. Reie painutus
37. Reie sirutus
38. Reie siserotatsioon
39. Reie välisrotatsioon
40. Reie abduktsioon
41. Reie aduktsioon
42. Säärte fleksioon
43. Säärte ekstensioon
44. Labajala ekstensioon
45. Labajala fleksioon
46. Labajala abduktsioon
47. Labajala aduktsioon
48. Varvaste painutus
49. Varvaste sirutus
50. Suure varba painutus
51. Suure varba sirutus

K o o r d i n a t s i o o n (kehahoiak käimisel ja seismisel, tasakaal seismisel kinni- ja lahtisilmi, tasakaal käimisel kinni- ja lahtisilmi, sõrme-nina kats, kannapõlve kats, diadohhokinees, düsmeetria, Rombergi sümptoom).

R e f l e k s i d :

	D S	D S	D S	D S
Abaluu-õla (C 4-5)	Cemastericus (L 1-2)	Marinesco- Radovits	Schaefer	
Biceps (C 5-6)	Patellaris (L 2-4)	Haarde	Rossolimo	
Triceps (C 6-7)	Glutealis (L 5-S1)	Mayer Leri	Mendel- Behtere Zukovski	
Radialis (C 5-8)	Achilles (C 1-2)	Patella kloonus	Puusepp	
Costoabdomina- lis (Th 7-12)	Plantaris (S 1-2)	Labajala kloonus	Seljaaju automatism	

D S	D S	D S
Epigastricus (Th 7-8)	Analisis (S 4-5)	Babinski
Mesogastricus (Th 9-10)	Nina-huule Imemis-	Oppenheim Gordon
Hypogastricus (Th 11-12)	Distantis- oraalne	
Mediopubicus (Th 7-12)		

V e g e t a t i i v n e n ä r v i s ü s t e e m (dermografism, vasomotoorsed ja sekretoorsed nähud, naha temperatuur, pilomotoorne refleks, okulokardiaalrefleks, adrenaliini, pilokarpiini ja atropiini kats, Minor'i kats, naha t^o, fotoreaktiivsus, reflektorne leukotsütoos, orto- ja klinostaatiline kats).

S i s e n õ r e n ä ä r m e d (suguelu, menstruatsioonid, rasvumine, kilpnäärme suurus ja talitlus).

P õ i s ja p ä r a k (taatele alluvus, inkontinents, retensioon, ischuria paradoxa, põie automatism).

M e e l e o l u :

Mälu (retrograadne ja antereograadne amneesia, globaalne amneesia, mälutestid).

Mõtlemine.

Uni.

Kõne (arusaamine, väljendusvõime), düsartriate, afaasiaste esinemine.

Kiri (diktaat, spontaanne kiri, kopeerimine).

Lugemine.

Arvutamine (akalkulia).

Apraksia (igapäevased liigutused, võime ettenähtatud liigutusi järele teha, öeldud liigutusi sooritada).

Teadvuseta haigete uurimisel jälgida vitaalsete häirete esinemist, uurida lihaste toonust mõlemal kehapoolel eraldi (jäsemete toonuse tõus, opistotoonus, sirutuskrambid, tsüanoos), hingamisfrekventsi ja hingamise sügavust, haige reageerimist valuärritusele ja sõnalisele korraldusele. Eristada somnolentsi, sooporit ja koomat.

Laboratoorsed uuringud (liikvor, veri, uriin, väljaseited).

Neuroröntgenoloogilised uuringud (kolju ja lülisamba röntgenogrammid, arteriograafia, pneumoentsefalograafia, ventrikulograafia, müelograafia).

Elektrofüsioloogilised uuringud (EEG, EKG, kronaksimeetria, EMG, reograafia).

Mahoentsefalograafia.

3. DIAGNOOSI PÜSTITAMINE

3.1. **Toopiline diagnoos.** Arvesse võttes anamnestilisi andmeid, neuroloogilisi sümptome ja nende analüüsi tulemusi ning abiuuringute andmeid, tehakse kindlaks patoloogiliste kollete asukoht närvisüsteemis. Selgitatakse, kas on tegemist ärrituskolletega (valud, epileptilised hood jne.) või neuroloogilisi ärajätkanähte (halvatused jne.) põhjustanud kolletega närvisüsteemis.

3.2. **Etioloogia ja patogenees.** Esitatakse lühike etioloogiliste faktorite ja patogeneesi kirjeldus.

3.3. **Kliiniline diagnoos** asetatakse kõigi kogutud andmete alusel. Püstitatakse põhidiagnoos ning selle järel esitatakse põhiaiguse komplikatsioonid ja kaasnevad haigused.

3.4. **Diferentsiaaldiagnoosis** analüüsitakse etioloogia ja sümptomatoloogia poolt lähedasi nosoloogilisi üksusi.

4. HAIGUSE KÄIK

Raviplaan (haige režiim, dieet, medikamendid, vitamiin- ja hormoonravi, füsioteraapia, ravikehakultuur, kirurgilised meetodid, psühhoteraapia).

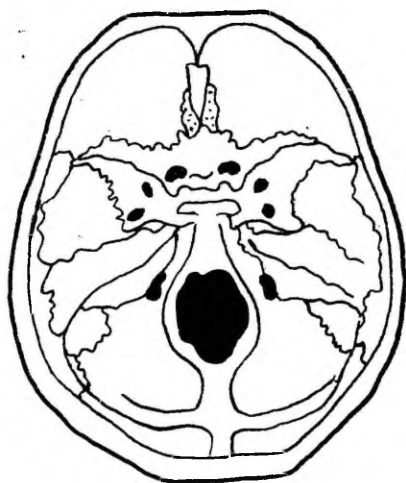
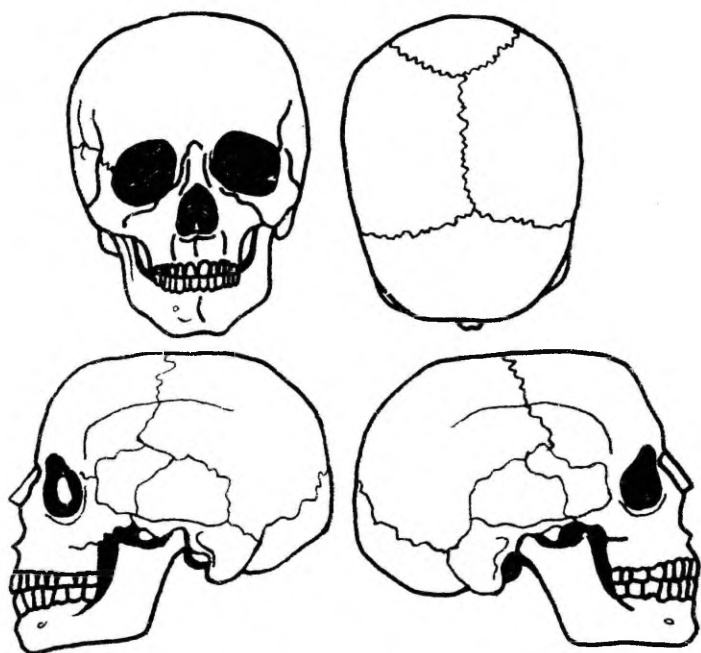
P ä e v i k (haige kaebused, neuroloogilise seisundi muutused, ravi efektiivsuse kirjeldamine).

5. E P I K R I I S

Diagnoosi põhjendus, haiguskäigu lühike kirjeldus, ravi efektiivsuse kriitiline hinnang, komplikatsioonid, haiguse lõpe (tervenemine, paranemine, halvenemine), haiguse prognoos, töövõime, ravi-profülaktilised abinõud.

Patoloogilis-anatoomiline epikriis (surma puhul).

Kliinilise ja patoloogilis-anatoomilise diagnoosi erinevuse põhjused, diagnoosimata jäänud kõrvalhaigused ja selle põhjused.

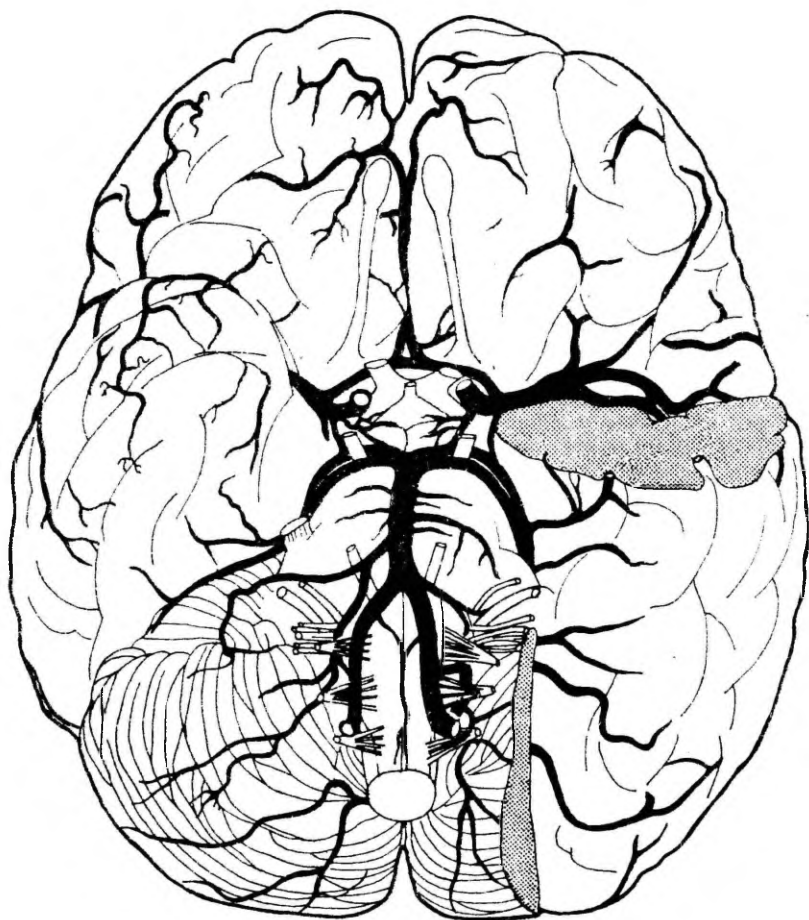


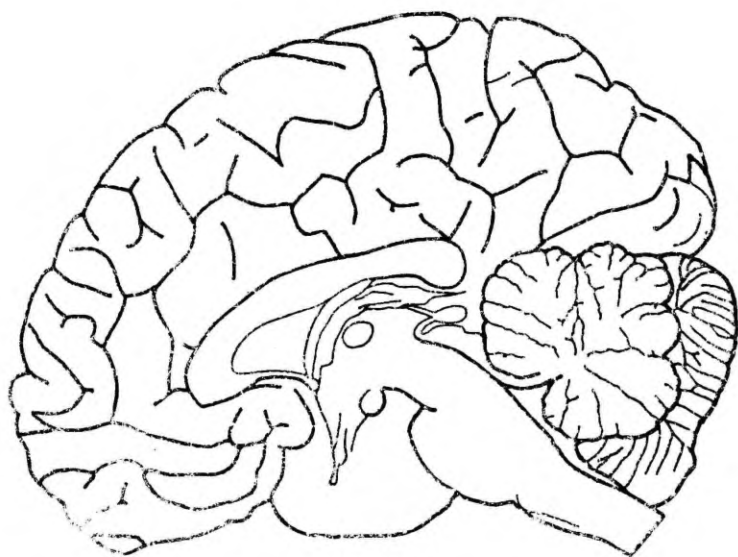
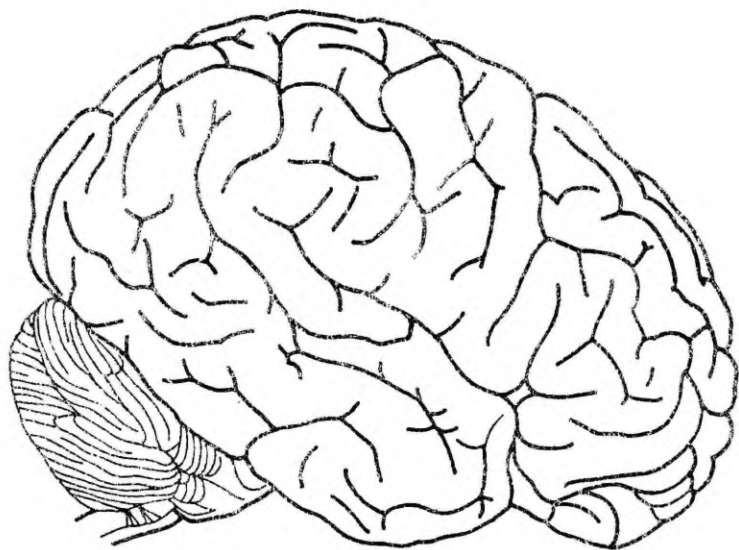
Uuritav tegevus	Lihäs.	Seljaaju segment.	Närv.
Sõrmede painutus põhifalangidest	mm. interossei	C ₆ - D ₁	n. ulnaris
	mm. lumbricales	C ₆ - D ₁	n. medianus I, II n. ulnaris III, IV
Sõrmede sirutus põhifalangidest	m. extensor digitorum	C ₆₋₈	n. radialis
Sõrmede painutus keskfalangidest	m. flexor digitorum superficialis	C ₇ - D ₁	n. medianus
Sõrmede sirutus kesk- ja lõppfalangidest	mm. interossei	C ₈ - D ₁	n. ulnaris
	mm. lumbricales	C ₈ - D ₁	n. medianus I, II n. ulnaris III-IV
Sõrmede painutus lõppfalangidest	m. flexor digitorum profundus	C ₇ - D ₁	n. medianus n. ulnaris
Sõrmede abduktsioon	mm. interossei dorsales	C ₈ - D ₁	n. ulnaris
Sõrmede aduktsioon	mm. interossei palmares	C ₈ - D ₁	n. ulnaris
Pöidla painutus	m. flexor pollicis longus	C ₆₋₇	n. medianus
	m. flexor pollicis brevis	C ₆₋₇	n. medianus et ulnaris
Pöidla sirutus	m. extensor pollicis longus et brevis	C ₆₋₈	n. radialis
Pöidla aduktsioon	M. adductor pollicis	C ₈ - D ₁	n. ulnaris
Pöidla opositsioon	m. opponens pollicis	C ₆₋₇	n. medianus
Reie sirutus	m. gluteus maximus	L ₄ - S ₁	n. gluteus inf.
Reie painutus	m. iliopsoas	D ₁₂ - L ₃	n. femoralis
	m. rectus femoris	D ₁₂ - L ₃	n. femoralis
	m. tensor fasciae latae	L ₄₋₅	n. gluteus sup.
	m. sartorius	L ₂₋₃	n. femoralis
Reie abduktsioon	m. gluteus medius et minimus	L ₄₋₅ S ₁	n. gluteus sup.
Reie aduktsioon	mm. adductores	L ₂₋₄	n. obturatorius
Reie sisserotatsioon	m. gluteus medius, minimus	L ₄₋₅ S ₁	n. gluteus sup.
	m. adductor magnus	L ₃₋₄	n. obturatorius
Reie väljarotatsioon	m. gluteus medius	L ₄₋₅	n. gluteus sup.
	m. gluteus minimus	S ₁	n. gluteus sup.
	m. gluteus maximus	L ₄₋₅	n. gluteus inf.
	m. piriformis	S ₁₋₂	
	m. obturatorius int. et ext.	L ₅ - S ₂	rami musculares
	m. quadratus femoris	L ₄ - S ₁	
	mm. gemelli	L ₄ - S ₂	pl. sacralis

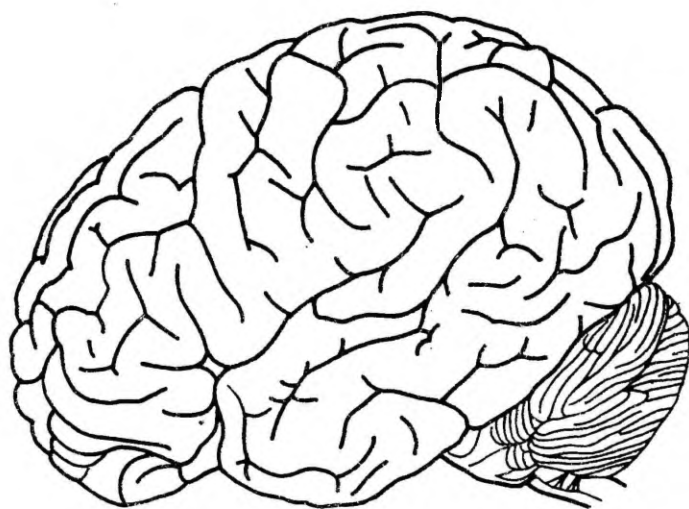
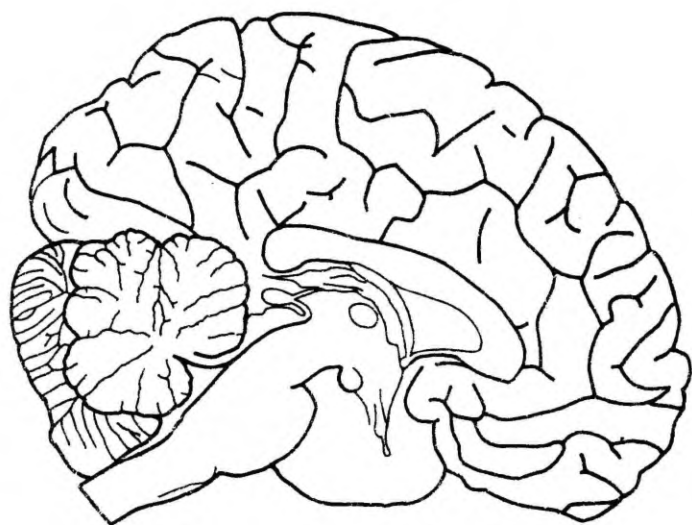
Uuritav tegevus	Lihäs	Seljaaju segment	Närv
Sääre sirutus	m. quadriceps femoris	L ₂₋₄	n. femoralis
Sääre painutus	m. biceps femoris	L ₄ - S ₂	
	m. semitendinosus	L ₄ - S ₁	n. ischiadicus
	m. semimembranosus	L ₄ - S ₁	
	m. popliteus	L ₅ - S ₂	n. tibialis
	m. gastrocnemius	L ₅ - S ₂	n. tibialis
Sääre sisserotatsioon	m. semitendinosus	L ₄ - S ₁	n. ischiadicus
	m. semimembranosus		
	m. popliteus	L ₄ - S ₂	n. tibialis
	m. sartorius	L ₂₋₃	n. femoralis
	m. gracilis	L ₂₋₄	n. obturatorius
Sääre väljarotatsioon	m. biceps femoris	L ₄ - S ₂	n. ischiadicus
Labajala sirutus	m. tibialis ant.	L ₄₋₅	
	m. extensor digitorum longus	L ₄ - S ₁	n. peroneus prof.
	m. extensor hallucis longus	L ₄ - S ₁	
Labajala painutus	m. flexor digitorum communis longus et brevis	L ₅ - S ₁	n. tibialis
	m. triceps surae	L ₅ - S ₂	
Labajala supinatsioon	m. tibialis anterior et posterior	L ₄₋₅ L ₅ - S ₂	n. peroneus prof. n. tibialis
	m. triceps surae	L ₅ - S ₂	
Labajala pronatsioon	m. peroneus longus et brevis	L ₅ - S ₁	n. peroneus superficialis
Varvaste painutus	m. flexor digitorum longus et brevis	L ₅ - S ₂	n. tibialis
Varvaste sirutus	m. extensor digitorum longus et brevis	L ₄ - S ₁	n. peroneus prof.
Varvaste abduktsioon	mm. interossei dorsales	S ₁₋₂	n. plantaris lat.
Varvaste aduktsioon	mm. interossei plantares	S ₁₋₂	n. plantaris lat.
Suure varba painutus	m. flexor hallucis longus et brevis	L ₅ - S ₂	n. tibialis
Suure varba sirutus	m. extensor hallucis longus et brevis	L ₄ - S ₁	n. peroneus prof.

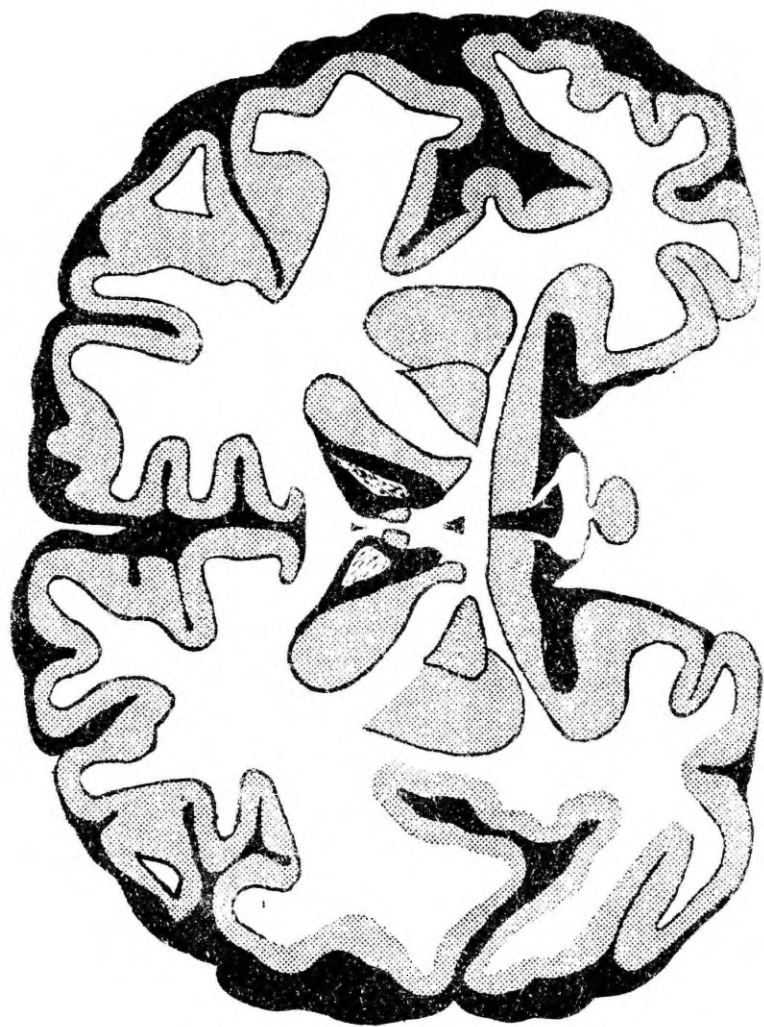
Uuritav tegevus	Lihased	Seljaaju segment	Närv
Pea painutamine ette	M. longus capitis	C ₁₋₄	rr. musculares pl. cervicalis.
Pea painutamine küljele	mm. scalenus m. longus colli		
Pea painutamine taha	m. rectus capitis post. minor et major		
Pea pööramine küljele	m. sternocleidomastoideus	n. XI C ₁₋₄	n. accessorius pl. cervicalis
Keha painutamine ette	m. rectus abdominis	D ₇₋₁₂	rr. ant. nn. thoracales 7-12
Keha painutamine küljele	samapoolne m. obliq. ext. abdominis et m. obliq. int. abdominis	D ₅₋₁₂ D ₈₋₁₂ D _{12-L₁} L ₁	rr. ant. nn. thorac 5-12 rr. ant. nn. thorac 8-12 n. iliohypogastricus n. ilioinguinalis
Keha pööramine küljele	m. quadratus lumborum	D ₁₂	n. subcostalis
	samapoolne m. obliq. ext. ja vastas- poolne m. obliq. int. abdominis	L ₁₋₅	pl. lumbalis
Keha sirutamine	mm. levatores costarum	D ₁₋₁₂	nn. thoracales
Seljali lamades asendist istukile tõusmine	m. erector spinae	D ₁₋₁₂	nn. spinales post.
Rindkere liikuvus sissehingamisel	mm. intercost. ext. m. serratus post. sup.	D ₁₋₁₂	rr. ant. nn. thorac.
Rindkere liikuvus väljahingamisel	mm. scaleni	C ₃₋₄	pl. cervicalis
	mm. intercost. int. m. serratus post. inf. m. transversus thoracis	D ₁₋₁₂	rr. ant. nn. thorac.
Diafragma liikuvus	diafragma	C ₄₍₃₋₅₎	n. phrenicus
Olgade tõstmine üles	m. trapezius pars descendens	C ₁₋₄	n. accessorius et pl. cervicalis
Olgade viimine taha	m. rhomboideus	C ₄₋₅	n. dorsalis scapulae
	m. trapezius pars transversa	n. XI et C ₁₋₄	
Olgade viimine alla	m. trapezius pars ascendens	n. XI et C ₁₋₄	n. accessorius pl. cervicalis
Olavarre anteversioon	m. deltoideus	C ₅₋₆	n. axillaris
	m. pectoralis maj.	C ₅ - D ₁	nn. thoracales ant.
	m. coracobrachialis	C ₆₋₇	n. musculocutaneus
Olavarre tõstmine üle horisontaaljoone	m. trapezius	C ₁₋₄ n. XI	n. accessorius
	m. serratus ant. pars inf.	C ₆₋₇	n. thoracalis longus

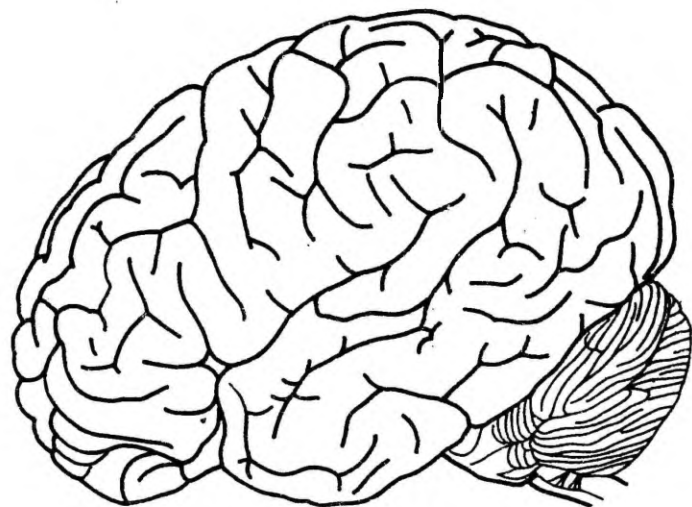
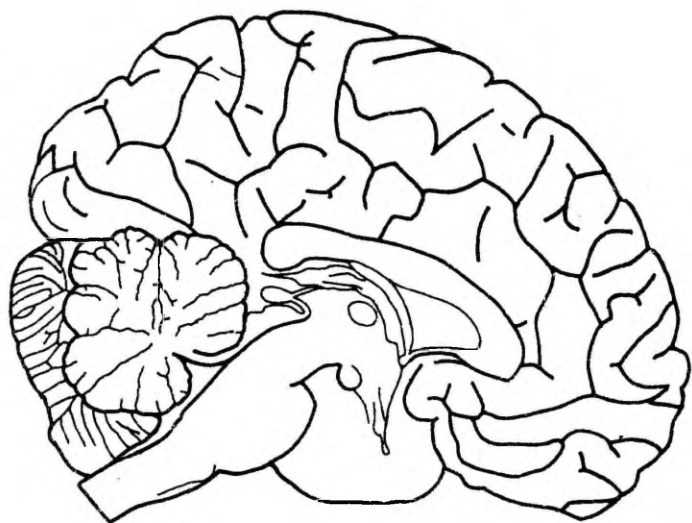
Uuritav tegevus	Lihased	Seljaaju segment	Närv
Olavarre retroversioon	m. deltoideus	C ₅₋₆	n. axillaris
	m. latissimus dorsi m. teres major.	C ₆₋₈	n. subscapularis
Olavarre abduktsioon	m. deltoideus	C ₅₋₆	n. axillaris
	m. supraspinatus	C ₅	n. suprascapularis
Olavarre aduktsioon	m. deltoideus	C ₅₋₆	n. axillaris
	m. pectoralis major	C ₅ - D ₁	nn. thoracales ant.
Olavarre sisserotatsioon	m. latissimus dorsi m. teres major	C ₅₋₈	n. subscapularis
	m. deltoideus	C ₅₋₆	n. axillaris
	m. subscapularis m. teres major m. latissimus dorsi	C ₆₋₈	n. subscapularis
Olavarre väljarotatsioon	M. deltoideus	C ₅₋₆	n. axillaris
	m. subscapularis m. teres major m. latissimus dorsi	C ₅₋₈	n. subscapularis
Küünarvarre sirutus	m. triceps brachii	C ₆₋₈	n. radialis
Küünarvarre painutus	m. biceps brachii m. brachialis	C ₅₋₆	n. musculocutaneus
	m. brachioradialis	C ₅₋₆	n. radialis
Käe pronatsioon	m. pronator teres m. pronator quadratus	C ₆₋₇	n. musculocutaneus
	m. supinator	C ₅₋₇	n. radialis
Käe supinatsioon	m. biceps brachii	C ₅₋₆	n. musculocutaneus
	m. brachioradialis	C ₅₋₆	n. radialis
Labakäe sirutus	m. extensor carpi radialis	C ₅₋₇	n. radialis
	m. ext. carpi ulnaris	C ₆₋₉	
	m. ext. digitorum	C ₆₋₈	
Labakäe painutus	m. flexor carpi radialis	C ₆₋₇	n. medianus
	et ulnaris	C ₇ - D ₁	n. ulnaris
	m. palmaris longus	C ₇ - D ₁	n. medianus
	mm. flexores digiti.	C ₈ - D ₁	n. ulnaris et medianus
Radiaalabduktsioon	m. flexor carpi radialis	C ₆₋₇	n. medianus
Ulnaarabduktsioon	m. ext. carpi radialis	C ₅₋₇	n. radialis
	m. flexor carpi ulnaris	C ₇ - D ₁	n. ulnaris
	m. ext. carpi ulnaris	C ₆₋₈	n. radialis



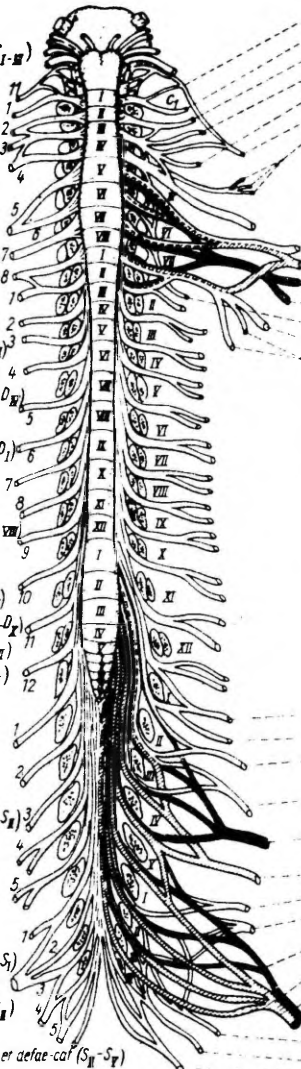








m sternocleidomast. (Acc.+C_{1-III})
mm colli et nuchoe (C_{1-III})
m trapezius (Acc.+C_{1-III})
m rhomboid. (C_{III-IV})
Diaphragma (C_{III-IV})
mm supra. infraspin. (C_{IV-V})
m deltoideus (C_{V-VI})
m biceps hum. (C_{V-VI})
m serratus (C_{V-VI})
m pector. maj. (C_{V-D₁})
m triceps (C_{VI-VII})
m brach. int. (C_{V-VI})
mm ext. carp. et digit. (C_{VI-VII})
centr. ciliospinale (C_{III-D₁})
 • sympath. cordis (C_{III-D₁})
m latiss. dorsi (C_{VI-VII})
mm. flex. carpi et digit. (C_{VI-D₁})
mm interossei (C_{VII-D₁})
 Thenar (C_{VII-D₁})
mm. intercost. et dors. (D_{II-VII})
mm. abdominis (D_{VII-L₁})
centr. symp. ventriculi
 duodeni et jejuni (D_{III-D₁})
 centr. symp. vesic. fell. (D_{III-D₁})
 • • colon (D_{III-D₁})
 • • vesicae urin. (L₁)
m iliopsoas (L_{1-III})
m cremaster (L_{1-III})
m adduct. fem. (L_{III-IV})
m quad. fem. (L_{III-IV})
m tibialis ant. (L_{III-IV})
mm. gastracn. et solei. (L_{IV-S₁})
m tensorfasc. lat. (L_{IV-V})
mm. glutaer. (L_{V-S₁})
mm. semitend. (L_{V-S₁})
m semimembr. (L_{V-S₁})
m biceps fem. (L_{V-S₁})
mm. extens. dig. et hall. (L_{V-S₁})
mm. peroneae. (L_{V-S₁})
mm. flex. dig. et hall. (L_{V-S₁})
mm. interossei. (L_{V-S₁})
centr. erect. ejacul. miction. et aefae. cal. (S_{II-S₁})



n. accessor. (III)
n. suboccipit. (C₁)
n. occipit. min. (C_{1-III})
n. auricul. m. (C_{III})
n. cutan. colli (C_{III})
n. accessor. + C_{1-III}
n. supraclav. (C_{III-IV})
 refl. bicip. (C_{V-VI})
 • tricip. (C_{V-VI})
 • radii (C_{V-VI})
n. phrenicus (C_{III-IV})
n. musculocut. (C_{V-VI})
n. medianus (C_{V-D₁})
n. radialis (C_{V-D₁})
 n. axillaris (C_{V-VI})
 n. thoracal. (C_{V-VI})
 n. ulnaris (C_{VII-D₁})
 n. cut. brach. et antibrach. (C_{VII-D₁})
 refl. abdomin. sup. (D_{III-IV})
 • • inf. (D_{IX-XII})
nn. intercost. (D_{1-D₁₂})

refl. cremast. (L_{1-III})
 • patell. (L_{III-IV})
 • tend. achill. (L_{V-S₁})

 sphincter ani (S_V)
 n. iliohypogastr. (D_{III-L₁})
 n. ilioinguin. (L₁)
 n. genitofem. (L_{1-III})
 n. cut. fem. lat. (L_{III-III})
 n. femoralis (L_{III-III})
 n. obtura. (L_{III-IV})
 n. glut. sup. (L_{IV-S₁})
 n. glut. inf. (L_{V-S₁})
 n. peroneae. (L_{V-S₁})
 n. tibialis (L_{V-S₁})
 n. ischiadicus

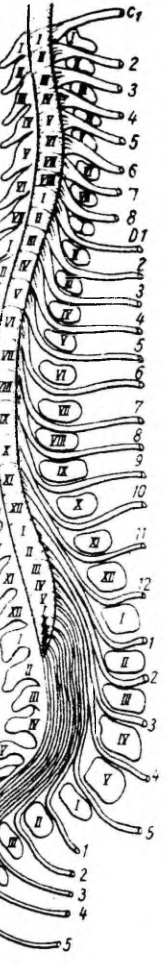
 n. cut. fem. post. (S_{I-III})
 plexus pud.
 • occyp.

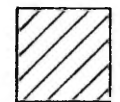
plexus cervical.

plexus brach.

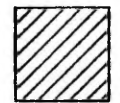
plexus lumbalis

plexus sacral.

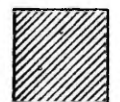




Kerge nõrgenemine



Mõõdukas nõrgenemine



Tunduv nõrgenemine

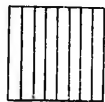


Tundlikkus kadunud

VALU



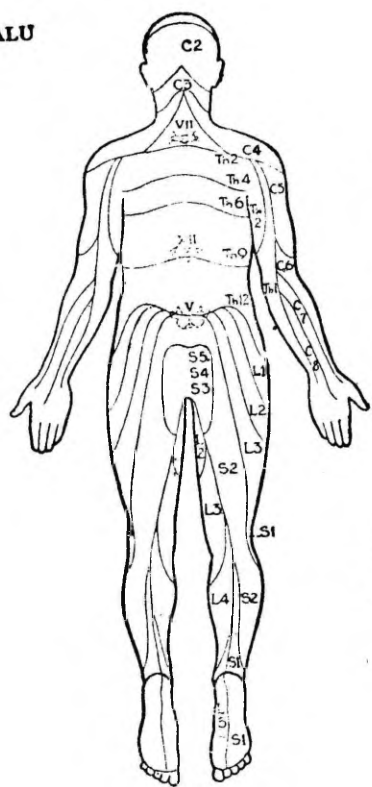
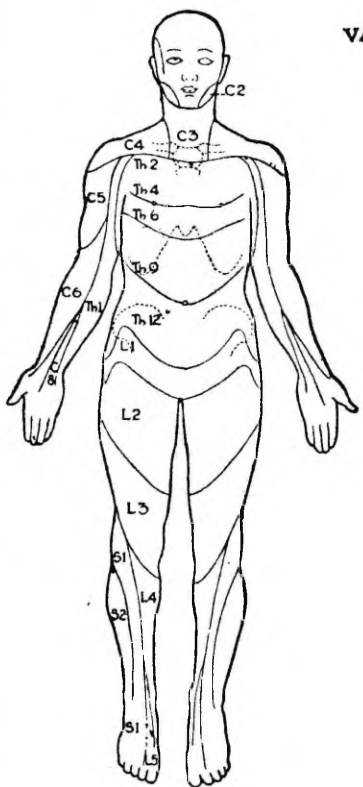
Kerge elavnemine



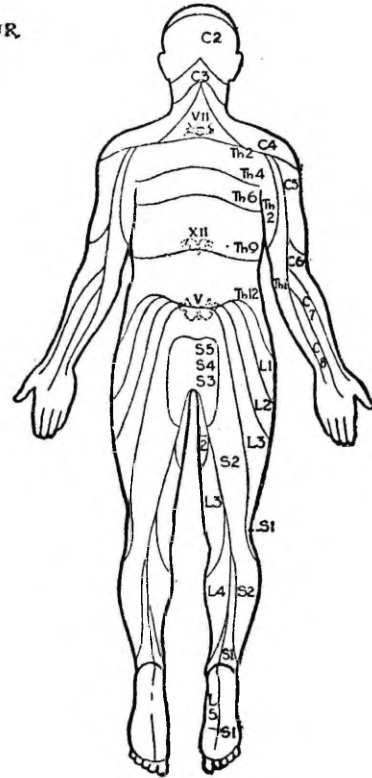
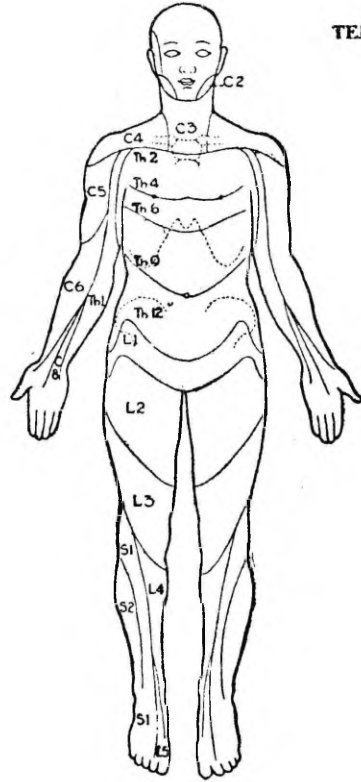
Mõõdukas elavnemine



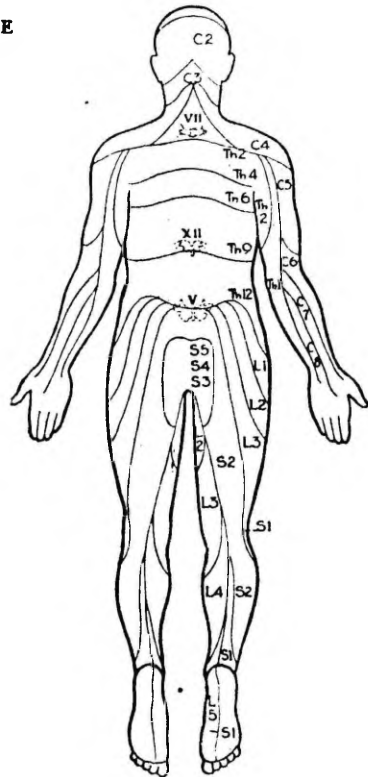
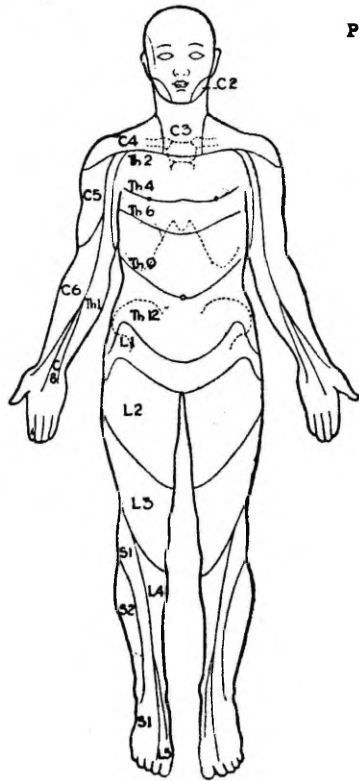
Tunduv elavnemine



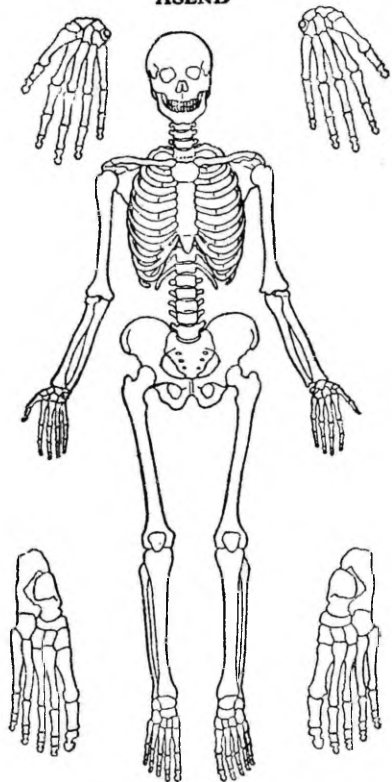
TEMPERATUUR.



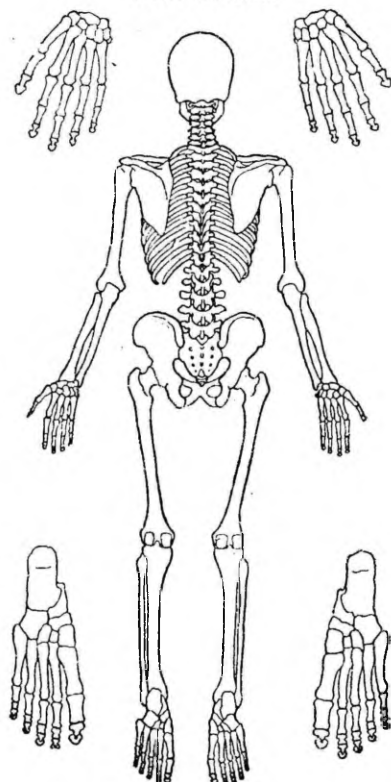
PUUTUMINE



ASEND



VIBRATSIION



ПОКАЗАТЕЛЬНЫЙ ПЛАН ИССЛЕДОВАНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ
БОЛЬНЫХ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА.
Составитель Эрнст Раудам. На эстонском
языке. Тартуский государственный университет.
ЭССР, г. Тарту, ул. Оликооли, 18. Vastutav toi-
metaja A. Tikk. Korrektor V. Lang. Paljundami-
sele antud 5.02.1980. Trükipaber nr. 1 30x42 7/4.
Trükipoognaid 1,5+1 kleebis. Tingtrükipoognaid
1,4. Arvestuspoognaid 1,05. Trükiarv 1000. TRÜ
trükiüksus, ENSV, Tartu, Palsoni t.14. Teil.nr.
148. Hind 5 kop.

5 kop.