

	<p>РЕГЛАМЕНТ ДИСЦИПЛІНИ «Клінічний реабілітаційний менеджмент при неврологічних дисфункціях»</p> <p>Ступінь вищої освіти Перший рівень вищої освіти, НРК – 6 рівень, QF-LLL – 6 рівень, FQ-EHEA – перший цикл Спеціальність: освітня програма 227 Фізична терапія, ерготерапія: Фізична терапія Рік навчання 2021, 2022 Семестр 6, 7 семестр Форма навчання денна Мова викладання українська</p>
Викладач(і)	Шевець Валентина Петрівна
Контактна інформація викладача	Викладач-стажист кафедри фізичної терапії, ерготерапії та спортивної медицини Буйвало Валентина Петрівна e-mail v.buivalo@med.sumdu.edu.ua
Час та місце проведення консультацій	Кафедра фізичної терапії, ерготерапії та спортивної медицини, аудиторія 417, щовівторка 14.00 - 16.00
Посилання на освітні платформи для онлайн занять	https://elearning.sumdu.edu.ua/works/7342/nodes/2203762
Посилання на силабус в каталозі курсів	https://pg.cabinet.sumdu.edu.ua/report/syllabus/7c375625a6bdfefa93fa6062247e2908999946
Засоби зворотного зв'язку із групою щодо отримання та опрацювання виданих матеріалів	Електронна пошта, вайбер, телеграм, мікс.
<p align="center">ПОЛІТИКИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ</p>	
Політика щодо відвідування	Студент має відвідати 100% практичних занять та 50% лекційних занять. У випадку пропуску занять студент повинен відпрацювати пропущене заняття відповідно до розкладу відпрацювань, затвердженому на кафедрі за наявності відповідного розпорядження деканата.

<p>Політика оцінювання</p>	<p>При засвоєнні матеріалів модулю студенту за кожне практичне заняття присвоюється максимум 5 балів (оцінка виставляється в традиційній 4 бальній системі оцінювання). Наприкінці навчального року обраховується середнє арифметичне успішності студента. Максимальна кількість балів, яку студент може отримати на практичних заняттях протягом навчального семестру – 100. Кількість балів студента вираховується за формулою 100 помножити на середнє арифметичне та поділити на 5. Максимальна кількість балів за поточну навчальну діяльність студента - 120. Студент допускається до іспиту за умови виконання вимог навчальної програми та у разі, якщо за поточну навчальну діяльність він набрав не менше 72 балів. Іспит складається з 3 теоретичних питань та 2 практичних навичок, максимальна кількість балів за яким 80. Заохочувальні бали додаються до оцінки з дисципліни за виконання індивідуального дослідницького проєкту (виступ на конференції 5 балів, тези доповідей 3 бали). Загальний бал з дисципліни не може перевищувати 200 балів.</p>
<p>Політика щодо дедлайнів та перескладання</p>	<p>Перескладання екзамену здійснюється за окремим графіком, який затверджується деканатом. Студенти, які не з'явились на екзамен без поважної причини, вважаються такими, що отримали незадовільну оцінку. Відмова студента виконувати екзаменаційне завдання атестується як незадовільна відповідь. Студент має право одержати пояснення щодо отриманої оцінки.</p>
<p>Політика щодо оскарження результатів оцінювання</p>	<p>Оскарженню можуть підлягати результати оцінювання з модульних та семестрових атестацій. Для цього здобувач має подати апеляцію на ім'я директора/декана у день проведення атестаційного заходу чи після оголошення результатів його складання, але не пізніше наступного робочого дня. За розпорядженням директора створюється комісія з розгляду апеляції. За рішенням апеляційної комісії оцінка може змінюватися у разі встановлення порушень під час проведення атестацій.</p>

<p>Політика щодо академічної доброчесності</p>	<p>Всі роботи, визначені регламентом, повинні бути виконані здобувачем самостійно. Під час виконання письмового модульного або підсумкового контролю списування заборонене. Роботи здобувача вищої освіти не повинні містити плагіату, фактів фабрикації та фальсифікації списування. Під час вивчення дисципліни неприпустимими також є інші прояви академічної доброчесності, перелік яких визначено Кодексом академічної доброчесності університету.</p> <p>У разі, якщо викладачем виявлено порушення академічної доброчесності з боку здобувача вищої освіти під час вивчення навчальної дисципліни, викладач має право вчинити одну з наступних дій:</p> <ul style="list-style-type: none"> - знизити на величину до 40% включно кількість балів, отриманих при виконанні завдання на практичному занятті; - надати рекомендації щодо доопрацювання обов'язкового домашнього завдання із зниженням підсумкової кількості отриманих балів на величину 25% включно; - не зараховувати обов'язкове домашнє завдання без надання права його перероблення; - призначити перескладання письмового модульного або підсумкового контролю із зниженням підсумкової кількості отриманих балів на величину до 15% включно; - відмовити в перескладанні письмового модульного або підсумкового контролю.
---	---

Питання на екзамен:

1. Які базисні принципи нейрореабілітації? Які шкали застосовують для визначення ефективності реабілітаційних заходів.
2. Які причини розвитку ішемічного інсульту. Які періоди реабілітації виділяють при ішемічному інсульті.
3. Ситуаційна задача. Хворий 43 років. Діагноз: спінальна аміотрофія Кугельберга-Веландера. Клінічні дані: перші 2 роки життя – став швидко втомлюватися під час прогулянок, часто падати. Останніми місяцями формується атрофія м'язів стегон, таза. При огляді: «качина» хода, слабкість м'язів нижніх кінцівок, м'язові атрофії тазового поясу, стегон.
 - А) До якої умовної групи реабілітації неврологічних хворих відноситься цей хворий?
 - Б) Які задачі реабілітації на даному етапі реабілітації?
 - В) Визначити методи фізичної терапії для даного хворого.
 - Г) Складіть реабілітаційну програму.
4. Дослідження поверхневої чутливості (температурна, больова, тактильна).
5. Які задачі вирішує медична реабілітація при захворюваннями нервової системи. Які задачі і методи фізичної реабілітації на клінічному етапі.
6. Які фактори обмежують ефективність відновлення після інсульту. Лікування положенням в найгострішому періоді інсульту.
7. Ситуаційна задача. Хворий 65 років. Діагноз: хвороба Паркінсона II ступеня. Клінічні дані: хворіє протягом 15 років. Постійно приймає медикаментозні препарати. При огляді: оліго, брадікінезія, маскоподібне обличчя; тулуб нахилений вперед, лікті притиснуті до тулуба під час ходи. Тремор спокою у правій руці; м'язовий тонус в кінцівках підвищений за типом

«зубчатого колеса».

- А) До якої реабілітаційної групи відноситься хворий?
 - Б) Який період захворювання, який період реабілітації?
 - В) Які задачі реабілітації для даного хворого?
 - Г) Визначити методи фізичної терапії для хворого.
 - Д) Складіть реабілітаційну програму.
8. Продемонструвати пробу Ромберга.
9. Які етапи виділяють в реабілітаційному процесі. Задачі і методи фізичної реабілітації на етапі амбулаторних і санаторних закладів.
10. Які прийоми дихальної гімнастики застосовують в гострому періоді інсульту. Кінезотерапія при ішемічному інсульті.
11. Хвора 28 років. Діагноз: вертеброгенна люмбаго, м'язово-тонічний та больовий синдром. Дегенеративно-дистрофічний процес хребта. Клінічні дані: захворіла 2 дня тому. Підняла дитину і відчула різкий біль у поперековому відділі хребта, що поширюється при будь-якому русі. При огляді: анталгічна поза. Вертебродинаміка порушена через біль. М'язи попереку напружені, болісні при пальпації. Рухливих та чутливих розладів немає.
- А) До якої групи належить хворий?
 - Б) Визначити період захворювання і реабілітації.
 - В) Які задачі реабілітації вирішуються у даному періоді лікування?
 - Г) Визначити методи фізичної терапії для даної хвороби.
 - Д) Складіть реабілітаційну програму.
12. Продемонструвати пальце-носову та п'ятково-колінну пробу.
13. Які показання до нейрореабілітації. Які задачі і методи реабілітації заключного етапу – в медичних центрах і домашніх умовах.
14. Як і в які терміни проводяться вертикалізація хворих з ішемічним інсультом. Які рефлекторні вправи виконують в ранній постінсультний період.
15. Хворий 51 року. Діагноз: геморагічний інсульт в правій півкулі головного мозку в руслі правої середньомозкової артерії, лівобічний геміпарез. Гіпертонічна хвороба III, цукровий діабет II типу, стадія компенсації. Клінічні дані: початок захворювання 6 місяців тому з розвитку головного болю, блювоти, плегії лівих кінцівок. За період лікування загальнономозковий синдром регресував протягом 2 тижнів; вираженість парезу регресувала з плегії до 3 балів. На момент огляду: спастичний геміпарез лівих кінцівок. Поза Верніке-Манна – підвищений тонус в згиначах руки і розгиначах ноги, хода – циркомодулююча, знижена чутливість в лівих кінцівках. Хворий сидить самостійно, ходить з допомогою палиці.
- А) Визначте умовну реабілітаційну групу.
 - Б) Який період захворювання і реабілітації?
 - В) Визначте задачі реабілітації.
 - Г) Визначте методи фізичної реабілітації.
 - Д) Складіть реабілітаційну програму.
16. Продемонструвати пробу Баре (верхня та нижня).
17. Які протипоказання для нейрореабілітації ви знаєте. Поняття «якості життя» в реабілітації і методи впливу на покращення показників.

18. Які протипоказання є для проведення лікувальної гімнастики в ранній постінсультний період? Фізіотерапевтичне лікування на різних етапах відновлення після ішемічного інсульту. Яка роль ерготерапії в процесі відновлення після ішемічного інсульту.

19. Хворий 21 року. Діагноз: дитячий церебральний параліч, спастична диплегія (хвороба Літля). Клінічні дані: діагноз встановлений на другому році життя. Періодично проходить курси реабілітації. При огляді: спастичний паразет нижніх кінцівок. Тонус м'язів підвищений, ходить самостійно. Під час ходи ноги заводять одну за іншу.

А) До якої групи захворювань відноситься хворий?

Б) Який період захворювання і реабілітації?

В) Визначте задачі реабілітації відновного періоду.

Г) Які методи фізичної реабілітації треба призначити?

Д) Складіть реабілітаційну програму.

20. Дослідження м'язової сили.

21. Які протипоказання є для проведення лікувальної гімнастики в ранній постінсультний період? Фізіотерапевтичне лікування на різних етапах відновлення після ішемічного інсульту. Яка роль ерготерапії в процесі відновлення після ішемічного інсульту.

22. Дайте визначення менінгіту. Які етіологічні чинники менінгітів. Які види менінгітів розпізнають.

23. Хворий 63 років. Діагноз: ішемічний кардіоемболічний інсульт в лівій півкулі головного мозку, правобічний геміпарез. Клінічні дані: від початку 28 днів. Загальний стан задовільний. Контактний, адекватний. Мова не порушена. АТ – 140/80 мм рт.ст. пульс 70 уд./хв. Сідає, встає, ходить з опорою. Самообслуговування частково порушено. При огляді: правобічний спастичний геміпарез, м'язовий тонус помірно підвищений у згиначах пальців, кисті, передпліччя, у м'язах, що приводять плече, у розгиначах гомілки, стегна, у згиначах стопи. Пасивні рухи в суглобах не обмежені. Активні – обмежені: відведення плеча до 30⁰, розгинання в лікті до 120⁰, супінація передпліччя – до середнього положення. Незначна можливість ворушіння пальцями кисті. Активні рухи в колінному і гомілково-стоповому суглобі відсутні, при виконанні рухів в паретичних кінцівках виникають синкінезії. Складіть програму реабілітації.

24. Обстеження рефлексів глибоких та поверхневих (кон'юнктивальний, рогівковий, піднебінний, глотковий, черевні, підошовний, надбрівний, нижньощелепний, ліктьовий, колінний, ахіловий).

25. Які методи фізичної терапії ефективні в зниженні спастичності після інсульту. Методи нетрадиційної терапії в системі постінсультній реабілітації.

26. Які клінічні ознаки менінгітів. Дайте визначення енцефаліту. Які етіологічні чинники енцефалітів.

27. Хвора 68 років. Діагноз: ішемічний інсульт в лівій півкулі головного мозку, правобічний геміпарез. Клінічні дані: хворіє 3 дні, загальний стан важкий. Свідомість порушена. АТ – 160/80 мм рт.ст. Пульс 82 уд./хв. Контакт обмежений. При огляді парез правих кінцівок з низьким тонусом м'язів і рефлексів. Пасивні рухи в суглобах не

обмежені. Активні рухи відсутні. М'язовий тонус в правих кінцівках нижче ніж в лівих. Оболонкових знаків немає. Складіть програму реабілітації.

- 28.Продемонструвати пробу Русецького та пробу Русецького-Андрєєвої.
- 29.Причини виникнення різних підтипів ішемічних інсультів. Клінічні ознаки гострого ішемічного інсульту, наслідки інсульту.
- 30.Дайте визначення арахноїдитів. Які клінічні ознаки арахноїдитів. Клініка поліневритів на тлі інфекційних процесів.
- 31.Хвора 48 років. Діагноз: ішемічний інсульт у головного мозку, вестибулоататичний і бульбарний синдром. Клінічні дані: хворіє 11 днів. В анамнезі: гіпертонічна хвороба, миготлива аритмія. При огляді: легка дизартрія, ковтання збережене. Виражена атаксія в позі Ромберга і при виконанні локомоторних проб з обох боків. Парезів немає. Складіть програму реабілітації.
- 32.Продемонструвати пробу на адіадохокінез.
- 33.Методи фізичної реабілітації в ранній постінсультний період. Методи фізичної реабілітації в пізній відновлювальний період після ішемічного інсульту.
- 34.Які методи застосовують для пацієнтів з запальними захворюваннями нервової системи в реабілітаційний період. Кінезотерапія в реабілітації хворих з запальними захворюваннями нервової системи.
- 35.Хвора 53 років. Діагноз: ішемічний інсульт в правій півкулі головного мозку, лівобічний спастичний геміпарез. Клінічні дані: ішемічний інсульт 11 місяців тому. Контактна, адекватна. АТ – 130/80 мм рт.ст. Пульс – 68 уд./хв. При огляді: поза Верніке- Манна. Ходить самостійно в межах квартири. Активні рухи у верхній кінцівці відсутні, в нижній – обмежені. Підвищений м'язовий тонус в згиначах руки та в розгиначах гомілки, згиначів стопи. Чутливість в лівих кінцівках знижена. Складіть програму реабілітації.
- 36.Продемонструвати пробу по Мінганцині (верхта нижня).
- 37.Методи фізичної терапії в період залишкових явищ. Методи фізичної терапії в боротьбі зі спастичністю після інсульту у віддалений період.
- 38.Застосування масажу в терапії пацієнтів з запальними захворюваннями нервової системи. Які методи фізіотерапії застосовують в відновлювальній терапії після запальних процесів нервової системи.
- 39.Хворий 49 років. Діагноз: ішемічний інсульт в лівій півкулі головного мозку, правобічний геміпарез. Клінічні дані: переніс ішемічний інсульт 3 роки тому. АТ – 130/90 мм рт.ст. Пульс – 64 уд./хв. У неврологічному статусі: стан задовільний. Вербальний контакт не обмежений. Активні рухи в правій нижній кінцівці обмежені, у верхній відсутні. Виражений тонус у м'язах згиначах верхньої і нижньої кінцівки. Ходить з милицею, правою рукою не користується. Складіть програму реабілітації.
- 40.Продемонструвати автоматичну пронацію по Бабінському, поза Будди, ульнарний дефект по Вендеровичу, проба кільця Панова.

41. Який порядок виконання вправ лікувальної гімнастики при відновленні функцій після запальних процесів нервової системи. Особливості масажу у хворих на інфекційний поліневрит.
42. Кінезотерапія в ранньому відновлювальному періоді геморагічного інсульту. Механотерапія при геморагічному інсульті: термін застосування, принцип.
43. Ситуаційна задача. Хвора 56 років. Клінічний діагноз: геморагічний інсульт в правій гемісфері, в руслі правої середньомозкової артерії, лівобічний геміпарез. З анамнезу: більше 10 років страждає на гіпертонічну хворобу. Знаходиться у відділенні 15 день. При огляді: лівобічний глибокий геміпарез, м'язовий тонус в правих кінцівках знижений. Менінгеальні симптоми регресували. Гіпостезія лівої половини тіла. Складіть програму реабілітації.
44. Скринінг на порушення ковтання. Основні етапи.
45. Фізіотерапія в лікуванні інфекційних поліневритів. Значення ерготерапії у відновленні функцій після перенесених запальних процесів нервової системи.
46. Кінезотерапія в пізньому відновлювальному періоді геморагічного інсульту. Які види масажу і в який період використовують в терапії геморагічних інсультів.
47. Пацієнт 48 років. Клінічний діагноз: геморагічний інсульт в лівій півкулі головного мозку, правобічний глибокий геміпарез. ГХ III. Клінічні дані: 3 тижні тому раптово на вулиці розвилася порушення свідомості, блювота, правобічна геміплегія. Проїшов курс лікування в стаціонарі. Переведений у відділення нейрореабілітації. При огляді: АТ – 140/80 мм рт.ст., пульс 76 уд./хв. Правобічний геміпарез. Мова не порушена. Завдання розуміє, сідає сам, встає і пересувається з допомогою оточуючих. Менінгеальний синдром відсутній. У правих кінцівках м'язовий тонус помірно підвищений у згиначах пальців, кисті, у згиначах і пронаторах передпліччя, у м'язах, що приводять плече, у розгиначах гомілки, спини та у згиначах стопи. Пасивні рухи в суглобах в повному обсязі. Активні рухи в суглобах верхньої кінцівки відсутні, в нижній кінцівці – різко обмежені в колінному суглобі, в стопі відсутні. Складіть програму реабілітації.
48. Скандинавська шкала оцінки інсульту.
49. Які види геморагічних інсультів ви знаєте. Які захворювання найчастіше призводять до розвитку мозкових крововиливів. Які клінічні ознаки субарахноїдального крововиливу.
50. Які тенденції в реабілітації хворих з ураженням спинного мозку історично склалися. Що таке мієлопатія при вертеброгенних захворюваннях? Механізм її розвитку.
51. У пацієнтки, 56 років, що страждає на артеріальну гіпертензію, встановлений діагноз: геморагічний інсульт в правій півкулі мозочка. Клінічні дані: захворіла місяць тому, коли гостро, після стресу на тлі головного болю розвилася слабкість, заміління в правих кінцівках, загальмованість психічних реакцій, атаксія в правих кінцівках. При огляді на момент курації: свідомість збережена, АТ 130/80 мм рт.ст., пульс 68 уд./хв. М'язовий тонус в правих кінцівках знижений.

Виражена атаксія в позі Ромберга та при виконанні локомоторних проб справа. Чутливість збережена. Менінгіальних симптомів немає. Складіть програму реабілітації.

52. Монреальське оцінювання когнітивних функцій (Montreal Cognitive Assessment – MoCA).
53. Які ознаки паренхіматозних мозкових інсультів. Які періоди реабілітації виділяють при геморагічних інсультах. Які ознаки того, що хворого можна вертикалізувати при внутрішньомозкових гематомах.
54. Які клінічні прояви мієлопатії в залежності від рівня ураження спинного мозку. Фізична терапія при спастичному синдромі при мієлопатії.
55. Хворий 38 років. Діагноз: субарахноїдальний крововилив. Клінічні дані: захворів 2 тижні тому. Після перебування на пляжі розвинувся головний біль, нудота, блювота, психомоторне збудження. Знаходиться в стаціонарі, проходить курс медикаментозної терапії. При огляді: свідомість збережена, АТ 140/80 мм рт.ст., пульс 80 уд./хв. Парезів та порушень чутливості немає. Ригідність м'язів потилиці 4 см. Складіть програму реабілітації.
56. Обстеження свідомості та тяжкості стану пацієнта (Шкала ком Глазго).
57. Які терміни активізації хворих при субарахноїдальних крововиливах. Методи медичної реабілітації, що застосовують при терапії геморагічних інсультів. Задачі кінезотерапії в різні періоди геморагічного інсульту.
58. Кінезотерапія в період залишкових явищ при геморагічному інсульті. Які методи фізичної терапії запобігають утворенню пролежнів.
59. Хворий 70 років. Діагноз: геморагічний інсульт в лівій півкулі головного мозку, правобічний геміпарез. Клінічні дані: переніс геморагічний інсульт 11 місяців тому. Хворіє на цукровий діабет та гіпертонічну хворобу. В гострому періоді: моторна афазія, правобічна геміплегія. На момент огляду: мова частково порушена; в правих кінцівках спастичний центральний геміпарез з високим тонусом м'язів. Поза Верніке-Манна. Хворий пересувається з допомогою додаткової опори, рука наведена, зігнута й пронована, нога розігнута. При спробі виконати довільні рухи виникають сінкінезії. Складіть програму реабілітації.
60. Позичіонування пацієнта для запобігання пролежнів.
61. Види вправ лікувальної гімнастики при мієлопатії. Які методики і види масажу застосовують при мієлопатії. Які фізіотерапевтичні методики ефективні при мієлопатії. Дайте визначення захворюванню розсіяний склероз. Принципи лікування хворих на розсіяний склероз. Які цілі застосування мануальної терапії при розсіяному склерозі? Техніки, щозастосовуються.
62. Ситуаційна задача. Пацієнт 51 року. Діагноз: бічний аміотрофічний склероз, локалізація – шийне потовщення. Клінічні дані: початок захворювання 4-5 місяців тому, коли відмітив незначні болі в спині, слабкість в кистях рук. Слабкість поступово зростає. При огляді: атрофія м'язів плечового поясу, рук, наявність фібрилярних

посмикувань в м'язах. Зниження сили в кистях, рефлекси з верхніх кінцівок високі. Складіть реабілітаційну програму.

63. Провести оцінку координації за пробою Берга.
64. Дайте визначення поліомієліту. Які періоди виділяють в клінічному перебігу поліомієліту. Які методи фізичної терапії застосовують в гострому, паралітичному і відновлювальному періоді поліомієліту.
65. Задачі лікувальної гімнастики в терапії хворих на розсіяний склероз. Принцип проведення лікувальної гімнастики в стадії загострення і ремісії. Які особливості призначення і проведення масажу у хворих на розсіяний склероз.
66. Ситуаційна задача. У хворого 63 років виставлений діагноз: мієлопатія шийного відділу спинного мозку в результаті розладів кровопостачання. Клінічні дані: протягом останнього року відчував себе хворим. Спочатку були біль в шийному відділі хребта з іррадіацією в руки. Поступово стала розвиватися слабкість в руках, стала змінюватися хода. Діагноз встановлений після МРТ-обстеження. При огляді: тугорухомість в ногах, слабкість м'язів рук, атрофія м'язів рук, більше кистей. Порушення чутливості у верхніх кінцівках, зниження в нижніх. Мають місце тазові розлади, розлади статевої функції, має місце атаксія. Складіть реабілітаційну програму.
67. Провести тест для руки Френчай.
68. Чим характеризується бічний аміотрофічний склероз. Особливості догляду при БАС. Лікувальна гімнастика у хворих на БАС.
69. Комплекс лікувальної гімнастики в разі наявності координаторних порушень. Використання допоміжних засобів ерготерапії хворих на розсіяний склероз. Які вправи є спеціальними в лікувальній гімнастиці у хворих зі спастичними парезами.
70. Ситуаційна задача. Пацієнтка 43 років. Діагноз: кліщовий енцефаліт, стадія залишкових явищ. Клінічні дані: після перебування у зоні тайги (Норвегія) виникли підвищення температури, слабкість в м'язах шиї, верхніх кінцівок. На момент огляду у реабілітолога: в'ялі парези верхніх кінцівок з атрофіями м'язів зниженими глибокими рефлексами. Сила в нижніх кінцівках не змінена. Складіть програму реабілітації.
71. Оцінка соматосенсорної чутливості (естезіометрометрія).
72. Які задачі ерготерапевта при роботі з хворими на БАС. Яка мета оксигенотерапії у хворих на БАС. Яка роль методів нетрадиційної терапії в реабілітації хворих з ураженням спинного мозку різного походження.
73. Для чого в реабілітації хворих з розсіяним склерозом застосовують спеціальні платформи. Яка задача рефлексотерапії при використанні у хворих на розсіяний склероз. Які принципи дозування фізичного навантаження при розсіяному склерозі.
74. Ситуаційна задача. Пацієнт 30 років. Діагноз: туберкульозний менінгіт. Клінічні дані: 2 місяці тому перехворів з вираженим головним болем, температурою до 37,5°C, вираженими загальномоозковим синдромом. Пройшов курс лікування. В теперішній час турбує астенія, незначний вегетативний синдром. Складіть програму реабілітації.
75. Шкала функціональної незалежності (FIM, модифікована).

76. Дайте визначення сирингомієлії. Які основні клінічні ознаки сирингомієлії. Які методи фізичної терапії застосовують в лікуванні сирингомієлії.
77. Як визначається навантаження при плануванні інтенсивності роботи на тренажерах. Яка методика заняття на тренажерах у хворих на розсіяний склероз. Яка методика використовується для відновлення ходьби.
78. Ситуаційна задача. Хворий 32 років. Діагноз: посттравматичний арахноїдит мосто-мозочкового кута. Клінічні дані: 6 місяців тому, після ДТП перехворів на арахноїдит з синдромом ураження лицьового, вестибулярного нервів, з двоїнням при погляді вправо. Діагноз підтверджений даними додаткових методів обстеження. Пройшов лікування. На теперішній час турбують періодично хиткість при ході, головний біль вранці. При огляді: парез м'язів лівої половини обличчя, легка атаксія в позі Ромберга. Складіть програму реабілітації.
79. Модифікована шкала спастичності Ашфорт.
80. Загальна будова спинного мозку; поняття про сегмент. Закон Белла-Мажанді. Нейронна організація спинного мозку. Зарисуйте схематично спинний мозок в поперечному розрізі і охарактеризуйте спинномозкові рефлекси.
81. Еритроцити, їх будова, кількість, функції. Гемоглобін, його сполуки.
82. Продемонструйте і поясніть механізм здійснення колінного рефлексу.