

	РЕГЛАМЕНТ ДИСЦИПЛІНИ «Неврологія та нейрохірургія (за професійним спрямуванням)» 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 2020 Семестр один семестр Форма навчання денна Мова викладання українська
Викладач(і)	Шевець Валентина Петрівна
Контактна інформація викладача	Викладач-стажист кафедри фізичної терапії, ерготерапії та спортивної медицини Шевець 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/api/v1/content/node/3418664/lectured:7503db42fdd2b91226f1fd24bd870e26d27c4ab8
Посилання на силабус в каталозі курсів	https://pg.cabinet.sumdu.edu.ua/report/syllabus/29352a531c69ba97e589225d9d0efd481057457
Засоби зворотного зв'язку із групою щодо отримання та опрацювання виданих матеріалів	Електронна пошта, вайбер, телеграм.
ПОЛІТИКИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ	
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.

Політика оцінювання	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 екзамену 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, 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.
Політика щодо дедайлнів та перескладання	Перескладання екзамену здійснюється за окремим графіком, який затверджується деканатом. Студенти, які не з'явилися 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.
Політика щодо оскарження результатів оцінювання	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.

Політика щодо академічної доброчесності	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. 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: - 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.
---	---

Запитання до іспиту:

1. Класифікація та клінічні прояви первинних прогресуючих м'язевих дистрофій
2. Сучасні стандарти лікування хворих на хворобу Паркінсона. Класифікація порушень свідомості.
3. Ситуаційна задача. У хворої 67 років поступово виникла скутість під час рухів, гіпомімія, почала ходити човгаючи, поза «згиначів», мова тиха, монотонна, ритмічний тремор пальців кистей. З анамнезу відомо, що її батька страждав на подібне захворювання. Лікар встановив діагноз хвороби Паркінсона.
 - а. Які методи фізичної реабілітації можна призначити на даному етапі захворювання?
 - б. Назвіть спеціалістів, які повинні працювати з хворою.
4. Діагностичні критерії та тактика лікування хворих на сирингомієлію. Диференційна діагностика міастенії та синдрому Ламберта-Ітона.
5. Тактика лікування хворих з гострим порушенням мозкового кровообігу за геморагічним типом в умовах стаціонару.
6. Ситуаційна задача. Ваш знайомий розповідає, що він 3 роки страждає на болі в попереку, особливо наприкінці робочого дня. При МРТ обстеженні в нього виявлені 2 грижі міжхребцевих дисків. Друзі порадили костоправа, який «вितягує хребет і вправляє грижі», обіцяють результат через 2 тижні.
 - а. Який синдром спостерігається у чоловіка?
 - б. Що ви можете порадити вашому знайомому?
 - в. Надайте рекомендації по профілактиці больового синдрому в спині.
7. Класифікація та клінічні прояви когнітивних порушень та деменції. Сучасні стандарти лікування хворих на хронічну ішемію мозку.

8. Диференційна діагностика хвороби Паркінсона та синдрому паркінсонізму.
9. Ситуаційна задача. Пацієнтка 41 року, що проходить курс лікувальної гімнастики, відмічає, що в неї після вправ виникло запаморочення, нудота, оніміння та відчуття повзання мурах в лівих кінцівках.
 - а. Який стан розвився у хворої?
 - б. Ваші рекомендації пацієнтці?
10. Анатомо-фізіологічні основи уражень нервової системи. Порушення сну та бодрювання. Невротичні розлади.
11. Спадкові, дегенеративно-дистрофічні захворювання нервової системи.
12. Ситуаційна задача. На курс лікувальної фізкультури в реабілітаційний центр звернувся хворий, який 3 місяці тому переніс ішемічний інсульт з клінічними ознаками центрального правобічного геміпарезу. Слабкість більше виражена в верхній кінцівці з підвищенням тону м'язів по спонтанному типу; турбує біль в ділянці правого плечового суглобу. Хворий розказав, що кожен день робить вправи з кистьовим еспандером, рухи по колу з великою амплітудою в плечовому суглобі.
 - а. Визначити причину больового синдрому.
 - б. Скласти план реабілітації.
13. Синдромологія уражень нервової системи. Ураження нервової системи при впливі екзогенних факторів довкілля.
14. Вроджені аномалії. ДЦП.
15. Ситуаційна задача. У хворого 47 років має місце ішемічна нейропатія лівого маломілкового нерву. Хворіє 2 тижні. В неврологічному статусі – периферичний парез.
 - а. Складіть схему фізичної і медикаментозної реабілітації?
 - б. Який з методів фізіотерапії найбільш ефективний?
 - в. Чи ефективний в даному випадку апаратний масаж?
16. Методи обстеження в неврології.
17. Запальні, інфекційнозапальні, інфекційно-алергічні, паразитарні та пріонові захворювання нервової системи.
18. Ситуаційна задача. У хворої з наслідками інсульту (5 років тому) у вигляді легкого зниження сили в м'язах лівих кінцівок, відмічається останнім часом емоційна збудженість, плаксивість, відчуття страху смерті.
 - а. Ціль реабілітації в даному випадку?
 - б. Методи, окрім медикаментозного, які можна застосувати?
 - в. Яких суміжних спеціалістів треба запросити на консультацію?
19. Спадкові, дегенеративно-дистрофічні захворювання нервової системи. Вроджені аномалії.
20. Ураження периферичного відділу нервової системи.
21. Ситуаційна задача. У хворої периферичний неврит ліктьового нерва ліва. Скарги: послаблення тону м'язів, атрофія м'язів, зниження чутливості в зоні інервації нерва.
 - а. Визначити ціль фізіотерапії.
 - б. Протипоказання для гальванізації та електронеуроміостимуляції.
 - в. Сумісність з іншими фізичними факторами.
 - г. Вкажіть вікові обмеження застосування фактора..

22. Повільні інфекції нервової системи. Судинні ураження нервової системи.
23. Епілепсія та епілептичні синдроми. Соматоневрологічна патологія.
24. Ситуаційна задача. У хворого після 4 місяців після травми правої руки виявляються атрофія м'язів правого плеча, ураженням нервових стовбурів. Скарги на зменшення сили при згинанні правої руки в плечовому суглобі.
 - а. Ціль фізіотерапії в даному випадку?
 - б. Методика проведення.
 - в. Сумісність з іншими фізичними факторами.
 - г. Тривалість курсу реабілітації, кількість процедур на курс.
25. Сучасні методи лабораторної діагностики в неврології..
26. Ведення хворих з ураженням периферичного відділу нервової системи.
27. Ситуаційна задача. Хворому 63 років з наслідками геморагічного інсульту у вигляді спастичного лівобічного геміпарезу призначений курс лікувальної гімнастики. Вправи виконуються в одному темпі, триває заняття 30 хвилин в положенні стоячи. Наприкінці заняття хворий застосовує гімнастичні предмети.
 - а. Задачі лікувальної гімнастики.
 - б. Методика лікувальної гімнастики в відновлювальному періоді (через 6 місяців після інсульту).
 - в. Сумісність з іншими методами лікування.
 - г. Чи вірно побудоване заняття для даного пацієнта?.
28. Ведення хворих із запальними, інфекційно-запальними та інфекційно-алергічними захворюваннями нервової системи.
29. Нейросифіліс. Ранні форми (менінговаскулярний сифіліс, гострий та хронічний менінгіт, сифіліс судин головного мозку, дифузійний цереброваскулярний сифіліс, гума). Пізні форми (паренхіматозний сифіліс, спинна сухотка, прогресуючий параліч, табопаралічі).
30. Ситуаційна задача. Хворому 57 років з діагнозом: наслідки геморагічного інсульту у вигляді спастичного лівобічного геміпарезу призначений курс кінезіотерапії.
 - а. Дати характеристику «лікуванню положенням» для ноги.
 - б. З якою метою призначають дихальні вправи?
 - в. Назвіть періоди відновлювального лікування.
 - г. Які засоби дозування фізичного навантаження ви знаєте?.
31. Анатомо-фізіологічні основи уражень нервової системи. Синдромологія уражень нервової системи.
32. Клінічні прояви захворювань периферичної нервової системи в залежності від рівня ураження.
33. Ситуаційна задача. У хворого 42 років з різким болем в спині при МРТ обстеженні виявлена грижа диску розміром 12 мм.
 - а. Визначити тактику ведення хворого.
 - б. Які з методів реабілітації можна призначити хворому на даному етапі?.
34. Реабілітаційні заходи в неврології. Хірургічне лікування в клініці неврологічних захворювань.
35. Основні засади та особливості використання фармакотерапії в клінічній практиці.

36. Ситуаційна задача. Хворий 60 років, переведений з відділення реанімації в палату на 6 день захворювання з діагнозом ішемічний інсульт. Об'єктивно: правобічний геміпарез
- а. Призначити фізіотерапевтичне лікування з ціллю попередження застійної пневмонії.
 - б. Скласти план кінезіотерапії на даному етапі.
 - в. Чи треба призначати масаж кінцівок на даному етапі реабілітації?
37. Кризові стани. Акінетичний мутизм. Катаlepsія. Психомоторне збудження.
38. Надання невідкладної допомоги при епілептичному припадку та у випадку епілептичного статусу.
39. Ситуаційна задача. У чоловіка 38 років після зняття гіпсу з передпліччя, в зв'язку з переломом променевої та ліктьової кісток зліва, турбує біль та заніміння в ділянці 1-3 пальця, половині 4, не може зігнути кисть в променево-зап'ястному суглобі.
- а. На якому етапі потрібно почати реабілітацію?
 - б. Які методи треба включити в реабілітаційну програму?
 - в. Визначте форму проведення лікувальної гімнастики?
 - г. Якому виду масажу треба віддати перевагу?
 - д. Тактика реабілітолога за умови відсутності позитивної динаміки на протязі 3 тижнів?.
40. Ураження нервової системи при отруєннях токсичними, нейротропними речовинами.
41. Гострі порушення мозкового кровообігу: минулі порушення (церебральні судинні кризи і транзиторні ішемічні атаки), та інсульти (геморрагічні та ішемічні).
42. Ситуаційна задача. Хворий 43 років отримав перелом виростку правої малогомілкової кістки. Проведено гіпсування ноги. Хворий почав скаржитися на больові відчуття в попереку, крижах, підколінній області.
- а. Який стан розвивається?
 - б. Вкажіть методи медичної реабілітації, які можна застосувати.
43. Менінгіти. Енцефаліти. Арахноїди. Поліомієліт. Гострий мієліт. Нейросифіліс.
44. Демієлінізуючі захворювання нервової системи. Захворювання периферичної нервової системи.
45. Ситуаційна задача. Хворий 40 років відмічає, що після прийому НПЗП різкі болі в попереку у нього зникли, але залишається обмеженість рухів в попереку та відчуття скутості. Сухожилкові рефлекси та чутливість не змінені.
- а. Чи можна призначати ручний масаж?
 - б. Які очікуються ефекти масажу?
 - в. Які ще методи реабілітації можна призначити?.
46. Довільні рухи та їх порушення. Пірамідна система.
47. Вегетативні прозопалгії та інші нейрогенні захворювання обличчя.
48. Ситуаційна задача. Хворому 50 років, що лікується від вертеброгенної цервікалгії, призначений класичний масаж комірцевої області. Масажист звернув увагу на наявність висипу нез'ясованої етіології в області шії.
- а. Чи можна починати робити масаж?

б. Тактика реабілітаційного масажу.

49. Епілепсія і неепілептичні пароксизмальні стани. Професійні і побутові нейроінтоксикації. Ураження нервової системи при дії фізичних факторів.

50. Соматоневрологічні синдроми. Спадково-дегенеративні захворювання нервової системи.

51. Ситуаційна задача. Хворий 71 рік, 2 місяці тому лікувався від ішемічного інсульту на тлі гіпертонічної хвороби. На момент огляду скаржиться на порушення мови, ковтання. Пацієнт роздратований, має поганий сон. Об'єктивно: бульбарний синдром, парез правої руки і ноги.

а. Встановіть пріоритетну проблему пацієнта.

б. Проведіть оцінку ковтання.

в. Складіть план реабілітації.

52. Судинні захворювання головного та спинного мозку. Транзиторні ішемічні атаки.

53. Менінгеальний синдром. Функціональна діагностика захворювань нервової системи.

54. Ситуаційна задача. Пацієнт 52 років знаходиться другий тиждень на стаціонарному лікуванні з діагнозом – вертеброгенна люмбаішалгія справа, хронічна рецидивуюча течія, загострення, м'язово-тонічний синдром. Відмічає, що сильний біль зник, але виникає при фізичному навантаженні. Пацієнт отримує необхідні медикаментозні засоби.

а. Можливо призначити кінезіотерапію?

б. Які методики кінезіотерапії можна застосувати?

в. Складіть план реабілітації після виписки зі стаціонару.

55. Анатомо-фізіологічні дані, методика дослідження кіркових функцій. Синдроми ураження і подразнення кори. Порушення вищих мозкових функцій (афазії, агнозії, апраксії та інших).

56. Ураження нервової системи за наявності ВІЛ-інфекції. Туберкульоз нервової системи.

57. Ситуаційна задача. Хворий 39 років, професія – водій. Скарги на біль в попереку з ірадіацією по зовнішній поверхні стегна і гомілки правої ноги, слабкість в нозі. Раніше багато разів лікувався з приводу болю в попереку. Погіршення пов'язує з фізичним перенавантаженням. Об'єктивно: симптом Ласега справа, поперековий лордоз сглаженный. Болісність при пальпації остистих відростків хребта та паравертебральних точок в зоні L4-5, крижово-клубового зчленування справа, напруження довгих м'язів спини в поперековому відділі.

а. Сформулювати клінічний діагноз.

б. Тактика лікаря.

58. Уявлення про рефлекс та рефлекторну дугу. Патологічні рефлекси, методика дослідження. Довільні рухи та їх порушення. Пірамідна система. Кірково-ядерний та кірково-спінальний шляхи. Симптоми центрального і периферичного парезів, патогенез симптомів.

59. Паразитарні захворювання нервової системи, пріонові інфекції. Боковий аміотрофічний склероз.

60. Ситуаційна задача. Хвора 40 років, по професії майстер манікюру, скаржиться на головний біль, що посилюється при повороті голови, більше в лівій половині голови, запаморочення, дзвін в вухах. Запаморочення при

поворотах голови відмічає в останні 5-6 місяців. Погіршення стану зв'язує з емоційним стресовим станом. Об'єктивно: шкіра голови болісна при пальпації, в позі Ромберга атаксії не виявлено, але при поворотах голови вправо рівновага втрачається. При функціональному обстеженні шийного відділу хребта виявлено зміщення вперед остистого відростка С4. Рентгенограма – підвивих С4 по Ковачу, збільшення і деформація гачкоподібних відростків С4. На очному дні – звуження артерій. Пульс – 88 уд/хв.. АТ – 145/95 мм рт.ст.

а. Сформулювати клінічний діагноз.

б. Тактика проведення лікувальної гімнастики.

61. Соматоневрологічні синдроми. Спадково-дегенеративні захворювання нервової системи. Лікарські препарати, які застосовуються у неврології.

62. Довільні рухи та їх порушення. Пірамідна система. Кірково-ядерний та кірково-спінальний шляхи. Симптоми центрального і периферичного парезів, патогенез симптомів.

63. Ситуаційна задача. Хвора 53 років 3 тижні тому перенесла ішемічний інсульт в правій гемісфері головного мозку. Знаходиться в відділенні нейрореабілітації.

а. Сформулювати задачі та засоби реабілітації на даному етапі лікування.

б. Назвіть абсолютні протипоказання для проведення дихальних вправ.

в. Назвіть протипоказання та прийоми масажу м'язів кінцівок

64. Патологія нюхового та зорового аналізаторів. Синдроми ураження окорухових нервів. Трійчастий, лицьовий, присінково-завитковий нерви та синдроми їх ураження.

65. Клінічна класифікація чутливості. Анатомія чутливих шляхів. Методика дослідження. Види і типи чутливих порушень (симптомокомплекси чутливих порушень при ураженні різних рівнів чутливих шляхів).

66. Ситуаційна задача. Пацієнт 28 років, економіст, скаржиться на періодичний біль в шийному та поперековому відділі хребта, особливо після тривалого знаходження в положенні сидючи, після фізичного навантаження. Симптоми зростали на протязі року. Об'єктивно: при пальпації – болісність та напруга паравертебральних тканин, особливо в поперековому відділі.

а. Сформулювати клінічний діагноз.

б. Тактика лікаря-кінезіолога..

67. Патологія IX-XII пар черепних нервів. Бульбарний і псевдобульбарний синдроми. Анатомо-фізіологічні дані, патологія і методика дослідження вегетативної нервової системи.

68. Самостійна курація зі складанням історії хвороби. Головний біль. Порушення сну.

69. Ситуаційна задача. Хворий 61 рік 2 місяці тому захворів на геморагічний інсульт головного мозку. Об'єктивно: парез лівої руки, парестезії на правому боці обличчя.

а. Чи можна направити пацієнта в санаторій?

б. Які методи реабілітації можна застосувати?.

70. Основні методи дослідження в неврології та нейростоматології (ЕЕГ, УЗДГ судин головного мозку, ЕНМГ, викликані потенціали, КТ, МРТ тощо), їх перевагами та діагностичними можливостями.
71. Головні етапи розвитку неврологічної науки. Принципи будови та функціонування нервової системи.
72. Ситуаційна задача. Хвора 60 років знаходиться в реанімаційному відділенні з діагнозом ішемічний інсульт лівої півкулі головного мозку. Стан свідомості – сопор. Об'єктивно: правобічна геміплегія. Почервоніння шкіри в ділянках лопаток, крижів.
- а. Встановіть пріоритетну проблему.
 - б. Складіть план догляду за шкірою та план реабілітаційних заходів.
 - в. Які види кінезіотерапії можна застосовувати в даному випадку?.
73. Невідкладні стани при гострих ураженнях головного мозку судинного, інфекційно-запального, інфекційно-алергічного, дегенеративного, пухлинного, травматичного, інтоксикаційного генезу (клінічні прояви, особливості перебігу, діагностика та диференційна діагностика).
74. Ураження нервової системи при отруєннях токсичними, нейротропними речовинами.
75. Ситуаційна задача. Пацієнт 52 років скаржиться на біль в ділянці шиї зліва, при поворотах голови біль ірадіює в праве плече та руку. Встановлений діагноз – вертеброгенна цервікобрахіалгія.
- а. Які методи кінезіотерапії можна застосовувати?
 - б. Виберіть метод фізіотерапії, обґрунтувати показання і цілі призначення, протипоказання.
 - в. Розробіть план етапної реабілітації..

