

**Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
Кафедра неврології**

**НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
для викладачів
для проведення практичних занять та самостійної
роботи
з дисципліни за вибором
«Актуальні питання цереброваскулярної
патології»**

для студентів VI курсу медичного факультету

**(підготовка фахівців другого рівня
вищої освіти «магістр медицини»
галузі знань 22 «Охорона здоров'я»,
спеціальності 222 «Медицина»)**

Львів 2024

Навчально-методичні рекомендації для проведення практичних занять та самостійної роботи з дисципліни за вибором «Актуальні питання цереброваскулярної патології» для викладачів складені відповідно до навчальної програми к.м.н., доцентом Боженко Н.Л., д.м.н., професором Негрич Т.І., к.м.н., доцентом Малярською Н.В. к.м.н., доцентом Шоробурою М.С., PhD, доцентом Боженком М.І.

Відповідальний за випуск: завідувач кафедри неврології ЛНМУ імені Данила Галицького д.м.н., професор Тетяна Негрич.

Методичні вказівки для викладачів до організації і проведення практичних занять та самостійної роботи з дисципліни за вибором «Актуальні питання цереброваскулярної патології» підготовлений відповідно до Стандарту вищої освіти другого рівня вищої освіти «магістр медицини» галузі знань 22 Охорона здоров'я спеціальності 222 «Медицина».

Затверджено і рекомендовано на засіданні профільної науково-методичної ради з терапевтичних дисциплін Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (протокол №4 від 18.04.2024 р.)

I. Загальні відомості. На сучасному етапі розвитку освіти практичні заняття є важливою ланкою, доцільною формою організації навчання у вищому навчальному закладі. Їх загальне призначення – формування у студентів орієнтовної основи для оволодіння знаннями, уміннями, навичками, їх позитивного ставлення до життєвих реалій, що вивчаються, смаку до науки і дослідницької діяльності. На занятті викладач має змогу використати результати власних спостережень, досліджень; існують різноманітні наукові концепції, підходи до трактування сутності явищ, понять, що можуть бути доступно і стисло висвітлені викладачем; деякі факти, теорії, концепції неоднозначно, суперечливо або складно обґрунтовуються в науковій літературі і потребують дохідливого пояснення викладачем. На занятті викладач має змогу здійснювати вплив на формування ціннісних орієнтацій студентів, розкривати у змісті не лише наукові поняття, положення, але й світоглядні, моральні, етичні ідеї та норми. Дуже важливо те, що викладач взаємодіє, спілкується зі студентами як рівноправними партнерами, суб'єктами спільної навчально-пізнавальної діяльності; стимулює активність студентів, розвиток їхнього критичного, творчого мислення шляхом постановки проблемних питань, залучення їх до дискусії, діалогу, висловлювання власних міркувань; регулює увагу студентів, спонукає їх до слідування за власною думкою; не критикує судження слухачів, а лише здійснює відгук на їхні міркування, спирається на них під час викладу змісту; висловлює власні точки зору, виявляє своє захоплення відповідною темою, постійно здійснює зворотній зв'язок, слідує за динамікою емоцій студентів, перевіряє рівень розуміння, осмислення ними навчальної інформації.

II. Вимоги до проведення заняття. Створення психологічно-комфортної атмосфери взаємодії зі студентами, атмосфери співробітництва та спільного міркування; дотримання викладачем педагогічного такту, вияв уважного, позитивного ставлення до студентів; науковість та інформативність викладання, застосування сучасних наукових підходів; доказовість, аргументованість викладу основних положень; логічність, послідовність, системність висвітлення змісту навчальної інформації; доступність, ясність, чіткість пояснення, інтерпретації наукових положень; включення у зміст актуальних соціальних, моральних проблем, інформації, значущої для професійної діяльності, особистісного розвитку студентів; активізації мислення студентів; емоційність викладу навчального матеріалу; застосування аудіовізуальних засобів, дидактичних матеріалів.

III. Структура заняття. Процес організації заняття складається з трьох частин: вступна, основна, заключна. У вступній частині викладач: встановлює контакт з аудиторією: показ особистого позитивного психоемоційного стану і готовності до взаємодії; налагоджує зв'язок із пройденим навчальним матеріалом і новою інформацією, визначає її місце у системі тем, розділів навчального курсу; прогнозує її подальший розгляд; повідомляє тему заняття, створює у студентів позитивну установку на її вивчення; визначає основні питання, що будуть розглядатися під час заняття; повідомляє і дає коротку характеристику основної рекомендованої літератури; захоплює увагу студентів шляхом творчого поєднання різноманітних методичних прийомів: коротка емоційна розповідь про історії з власної клінічної практики, цікаві факти тощо; виявлення новизни навчальної інформації. Вступна частина не повинна займати багато часу – лише 5–6 хв. Але від початку

залежить подальший хід заняття. Головне завдання викладача на цьому етапі – залучення самих студентів до роботи, психологічна підготовка їх до сприймання основного навчального матеріалу. Основна частина заняття тісно поєднана з вступною. Перехід до неї іноді є непомітним для студентів. Для організації активного сприймання ними нової навчальної інформації викладач може: поставити питання, на яке немає готової відповіді, але яке загострює увагу; запросити студентів до повідомлення своїх міркувань щодо конкретних ідей; зробити екскурс в історію розвитку явищ, понять, що розглядаються на занятті; шляхом методу мозкової атаки (брейнштормінгу) стимулювати студентів до обміну ідеями щодо визначеної викладачем проблеми. Основна частина заняття є найбільш відповідальною і тривалішою у часі. В цій частині викладач висвітлює зазначені на початку питання, обґрунтовує необхідні теоретичні положення. Відповідно до сутності кожного питання викладач обирає доцільні методи, прийоми у єдності з необхідною формою викладу. Протягом основної частини викладач використовує такі ідеї: у процесі організації сприймання студентів спрямовує розвиток їхніх уявлень на виокремлення суттєвих (критеріальних) ознак явища, поняття; постійно дбає про адекватне розуміння слухачами навчальної інформації шляхом пояснення, інтерпретації суттєвих ознак явища, розгляду їх у різних виявах, для цього застосовує різноманітні варіанти поєднання методів, прийомів формування мислительних дій студентів (аналізу, синтезу, індукції, дедукції, аналогії, порівняння, розрізнення, узагальнення тощо); постійно контролює рівень розуміння, осмислення студентами навчального матеріалу шляхом візуального контакту з аудиторією, постановки питань: “Ваша думка?”, “А чому...?”, “Що краще...?”; у процесі

висвітлення кожного питання розмірковує разом зі студентами про його об'єктивну і суб'єктивну значущість, зв'язок з професійною і практичною діяльністю; визначає різні альтернативні підходи, теорії розгляду понять, явищ, спонукає студентів до самостійної оцінки, вибору цих підходів; слідує за логікою викладу, обґрунтування положень, міркування, мовлення; застосовує різні методи логічної побудови змісту навчальної інформації (індукції, дедукції), дбає про системність, послідовність, наступність у висвітленні; підтримує і розвиває інтерес студентів до навчального матеріалу, позитивну мотивацію процесу пізнання, пошуку. Заключна частина заняття є не менш важливою. Викладач закінчує заняття із загальною оцінкою, висновками і підсумками щодо обговореної навчальної інформації, виокремлення провідних ідей, знань.

Структура навчальної дисципліни	Кількість годин, з них			Рік навчання	Вид контролю	
	Всього	Аудиторних				СРС
		Лек.	Практ. заняття			
« Актуальні питання церебро-васкулярної патології»	90	-	20	70	6 курс (XI -XII) семестри	залік
Кредити ECTS					3,0	

IV.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ.

1. Підготовчий етап.

Викладач формулює основну мету заняття, коротко знайомить студентів з планом його проведення. Проводить контроль вихідного рівня знань студентів (кожний студент розв'язує одну тестову задачу). В процесі заняття недостатньо підготовленим студентам пропонується

вирішити додаткову тестову задачу. В обговоренні результатів тестового контролю приймають участь всі студенти групи.

2. Основний етап.

Під керівництвом викладача студенти групами по 2-3 чоловіки курують тематичних хворих, при можливості приймають участь в додаткових методах дослідження . Виходячи з наявних симптомів кожний студент формулює клінічний діагноз. Викладач проводить клінічний розбір кількох курованих хворих разом з усією групою студентів.

3. Заключний етап.

Контроль кінцевого рівня засвоєння учбового матеріалу здійснюється шляхом розв'язання кожним студентом однієї тестової задачі. Відповіді під керівництвом викладача обговорюються студентами групи.

На заключення викладач відповідає на запитання, дає тему для наступного заняття, орієнтовну карту та рекомендовану літературу.

Тема 1

Анатомо-фізіологічні особливості кровопостачання головного мозку. Класифікація, етіологія та чинники ризику розвитку судинних захворювань головного мозку. Транзиторна ішемічна атака.

Ішемічний інсульт (інфаркт мозку).

Загальні принципи лікування. Експертиза непрацездатності.(4 академ. год.)

I. Актуальність теми .

Судинні захворювання головного мозку становлять від 30% до 50% хвороб серцево-судинної системи. У структурі їх провідне місце належить гострим порушенням мозкового кровообігу, які уражають велику кількість населення в усіх країнах світу. На кожні 100 млн жителів припадає близько 500 тис. інсультів і церебральних судинних кризів на рік. За даними ВООЗ, смертність від інсультів становить 12—15 % загальної смертності, тобто посідає 2-ге — 3-тє місце після захворювань серця і злоякісних пухлин. Тому питання діагностики , лікування та профілактики судинних захворювань нервової системи мають не тільки медичне, а й велике соціальне значення.

II. Навчальні цілі заняття.

Студент повинен знати:

1. Анатомо-фізіологічні особливості кровопостачання головного мозку.
2. Класифікація, етіологія та чинники ризику судинних захворювань головного мозку.
3. Симптоми ураження судин вілізієвого кола.
4. Клінічні прояви та діагностику судинних захворювань головного мозку.
5. Скороминучі порушення мозкового кровообігу. ТІА. класифікація, етіологія, патогенез, клінічні особливості, діагностика, лікування.

6.Ішемічний інсульт- класифікація, етіологія, патогенез клінічні особливості, діагностика, лікування.

Студент повинен вміти:

1. Обстежувати хворого з ЦВЗ.
2. Досліджувати функцію нервової системи.
3. Оцінювати стан хворого з ЦВЗ.
4. Провести діагностику та диференційну діагностику ТІА.
5. Призначити лікування ТІА.
6. Провести діагностику та диференційну діагностику ішемічних інсультів.
- 7.Шкали, які застосовуються при ішемічному інсульті.
8. Призначити лікування ішемічного інсульту.
9. Питання профілактики (первинної та вторинної) ішемічного інсульту.
10. Питання реабілітації ішемічного інсульту.

III. ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ

Анатомо-фізіологічні особливості кровопостачання головного мозку. Класифікація, етіологія та чинники ризику судинних захворювань головного мозку. Скороминучі порушення мозкового кровообігу. Проведення диференціальної діагностики різних форм ЦВЗ. ТІА. Ішемічний інсульт. Проведення диференціальної діагностики різних форм ішемічного інсульту. Лікування ТІА, ішемічного інсульту. Профілактика (первинна та вторинна) ішемічного інсульту. Реабілітація пацієнтів після перенесеного ішемічного інсульту. Курація хворих, клінічний розбір окремих хворих всією групою, відпрацювання лікувально-профілактичних міроприємств.

Питання для контролю:

1. Особливості кровопостачання мозку.
2. Які основні етіологічні фактори розвитку ЦВЗ
3. Основні аспекти патогенезу ТІА, гострої гіпертонічної

енцефалопатії.

4. Варіанти клінічного перебігу ТІА.

5. Діагностика ТІА.

6. Лікуваннях ворих з ТІА, гострою гіпертонічною енцефалопатією в залежності від клінічного перебігу захворювання.

7. Дайте визначення терміну ТІА, гострої гіпертонічної енцефалопатії .

8. Основні етіологічні чинники ТІА, гострої гіпертонічної енцефалопатії.

9. Які структурні зміни головного мозку притаманні ТІА, гострій гіпертонічній енцефалопатії?

10. Які провідні синдроми ТІА, гострої гіпертонічної енцефалопатії?

11. Алгоритм діагностики стадій ТІА, гострої гіпертонічної енцефалопатії.

12. Алгоритм профілактики і лікування ТІА, гострої гіпертонічної енцефалопатії.

13. Алгоритм діагностики діагностику та диференційну діагностику ішемічних інсультів.

14.Шкали, які застосовуються при ішемічному інсульті.

15. Алгоритм діагностики лікування ішемічного інсульту.

16. Алгоритм діагностики профілактики (первинної та вторинної)ішемічного інсульту.

17. Алгоритм діагностики реабілітації ішемічного інсульту.

Тема 2

Геморагічний інсульт.

Внутрішньомозковий крововилив.

Субарахноїдальний крововилив.

Загальні принципи лікування. Експертиза непрацездатності. (4 академ. год.)

Спонтанний нетравматичний внутрішньомозковий крововилив – це кровотеча в паренхімі головного мозку без очевидної системної, пухлинної, травматичної або макросудинної етіології. На цей підтип інсульту припадає близько 10-15%, а всіх інсультів і непропорційно більша кількість смертей, пов'язаних з інсультом. ВМК часто діляться на категорії залежно від їх розташування в головному мозку: лобарні, глибокі, мозочкові та стовбурові. Це заняття включає невідкладне лікування ВМК, стаціонарне лікування, реабілітацію та вторинну профілактику. Основна увага в ньому приділяється рекомендаціям із лікування, які є унікальними для ВМК і відрізняються від ішемічного інсульту та транзиторної ішемічної атаки.

II. Навчальні цілі заняття.

Студент повинен знати:

1. Анатомо-фізіологічні особливості кровопостачання головного мозку.
2. Класифікація, етіологія та чинники ризику внутрішньо мозкового крововиливу, субарахноїдального крововиливу.
3. Симптоми ураження судин вілізієвого кола.
4. Клінічні прояви та діагностику внутрішньо мозкового крововиливу, субарахноїдального крововиливу.
5. Внутрішньо мозковий крововилив: класифікація, етіологія, патогенез, клінічні особливості, діагностика, лікування.
6. Субарахноїдальний крововилив - класифікація, етіологія, патогенез клінічні особливості, діагностика, лікування.

Студент повинен вміти:

1. Обстежувати хворого з геморагічним інсультом.
2. Досліджувати функцію нервової системи.
3. Оцінювати стан хворого з геморагічним інсультом..
4. Провести діагностику та диференційну діагностику геморагічних інсультів.
5. Визначити тип геморагічного інсульту.
6. Провести діагностику та диференційну діагностику геморагічних інсультів.
7. Шкали, які застосовуються при геморагічному інсульті.
8. Призначити лікування пацієнтів після геморагічного інсульту.
9. Питання профілактики пацієнтів після геморагічного інсульту.
10. Питання реабілітації пацієнтів після геморагічного інсульту, внутрішньо мозкового крововиливу, субарахноїдального крововиливу.

ІІІ. ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ

Класифікація, етіологія та чинники ризику геморагічних інсультів. Внутрішньо мозковий крововилив.

Субарахноїдальний крововилив. Проведення диференціальної діагностики різних форм інсультів. Курація хворих, клінічний розбір окремих хворих всією групою, відпрацювання лікувально-профілактичних заходів.

Питання для контролю:

Питання для контролю:

1. Особливості геморагічних інсультів.
2. Які основні етіологічні фактори розвитку геморагічних інсультів.
3. Основні аспекти патогенезу геморагічних інсультів.
4. Класифікація, варіанти клінічного перебігу геморагічних інсультів.
5. Діагностика геморагічних інсультів.

6. Лікування хворих з геморагічним інсультом у залежності від клінічного перебігу захворювання.
7. Дайте визначення терміну внутрішньомозковий крововилив, субарахноїдальний крововилив.
8. Основні етіологічні чинники внутрішньомозкового крововиливу, субарахноїдального крововиливу.
9. Які структурні зміни головного мозку притаманні внутрішньомозковому крововиливу, субарахноїдальному крововиливу.
10. Які провідні синдроми внутрішньомозкового крововиливу, субарахноїдального крововиливу.
11. Алгоритм діагностики внутрішньомозкового крововиливу, субарахноїдального крововиливу.
12. Алгоритм профілактики і лікування внутрішньомозкового крововиливу, субарахноїдального крововиливу.
13. Шкали, які застосовуються при внутрішньомозковому крововиливі, субарахноїдальному крововиливі.
14. Алгоритм діагностики реабілітації внутрішньомозкового крововиливу, субарахноїдального крововиливу.

Тема 3

Церебральна хвороба дрібних судин. Діагностика та лікування. Експертиза непрацездатності. Методи обстеження хворих з судинними захворюваннями головного мозку. (4 академ. год.)

I. Актуальність теми

ЦХДС – найпоширеніше хронічне та прогресувальне судинне захворювання, що здебільшого відповідає за випадки інсульту, порушення ходи, депресію, когнітивні порушення, деменцію в людей похилого віку. ЦХДС є причиною $\approx 25\%$ ішемічних інсультів і 45% випадків розвитку деменції. Це найпоширеніша випадкова знахідка при скануванні головного мозку.

Рівень поширеності гіперінтенсивності білої речовини пов'язаний з віком, зростає від 50 до 95% в осіб віком від 45 до 80 років. Рівень поширеності церебральних мікрокровотеч становить 24% та поступово зростає з віком від 17,8% у людей віком 60-69 років до 38,3% в осіб віком >80 років. Когнітивна дисфункція, спричинена ЦХДС, становить 36-67% усіх судинних деменцій. ЦХДС зумовлює кожен четвертий лакунарний інсульт.

Підвищення обізнаності про захворювання дрібних судин головного мозку як модифікованого фактора ризику може мати потенціал для зниження його неврологічних ускладнень та смертності серед різних груп населення.

II. Навчальні цілі заняття.

Студент повинен знати:

1. Анатомо-фізіологічні особливості кровопостачання головного мозку.
2. Класифікація, етіологія та чинники ризику церебральної хвороби дрібних судин.
3. Клінічні прояви та діагностику церебральної хвороби

дрібних судин.

4. Церебральна хвороба дрібних судин-особливості лікування.

5. Методи обстеження хворих з судинними захворюваннями головного мозку.

Студент повинен вміти:

1. Обстежувати хворого з геморагічним інсультом.

2. Досліджувати функцію нервової системи.

3. Оцінювати стан хворого з церебральною хворобою дрібних судин.

4. Провести діагностику та диференційну діагностику у пацієнтів з церебральною хворобою дрібних судин.

5. Визначити тип церебральної хвороби дрібних судин.

6. Провести діагностику та диференційну діагностику з церебральною хворобою дрібних судин.

7.Шкали, які застосовуються у пацієнтів з церебральною хворобою дрібних судин.

8. Призначити лікування пацієнтам з церебральною хворобою дрібних судин.

9. Питання профілактики пацієнтів з церебральною хворобою дрібних судин.

10. Методи обстеження хворих з судинними захворюваннями головного мозку.

ІІІ. ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ

Класифікація, етіологія та чинники ризику церебральної хвороби дрібних судин. Проведення диференціальної діагностики різних форм ХДС. Методи обстеження хворих з судинними захворюваннями головного мозку.

Основні методи реабілітації пацієнтів з церебральною хворобою дрібних судин..

Система профілактики пацієнтів з церебральною хворобою дрібних судин. Курація хворих, клінічний розбір окремих хворих всією групою, відпрацювання лікувально-профілактичних заходів.

Питання для контролю:

1. Особливості кровопостачання мозку.
2. Які основні етіологічні фактори розвитку ЦХДС?
3. Основні аспекти ЦХДС.
4. Варіанти клінічного перебігу ЦХДС.
5. Діагностика ЦХДС.
6. Лікування ЦХДС в залежності від клінічного перебігу захворювання.
7. Дайте визначення ЦХДС.
9. Які структурні зміни головного мозку притаманні ЦХДС?
8. Які провідні синдроми ЦХДС ?
9. Алгоритм діагностики ЦХДС.
10. Алгоритм профілактики і лікування ЦХДС.
11. Методи обстеження хворих з судинними захворюваннями головного мозку.

Тема 4

Кровопостачання спинного мозку. Фізіологія і патофізіологія спінального кровообігу. Спінальний ішемічний інсульт. Топографія інфаркту по поперецьнику спинного мозку. Варіанти клінічної картини. Топографія ішемії по довжині спинного мозку. Варіанти клінічної картини. Спінальний геморагічний інсульт. Діагностика та лікування. Експертиза непрацездатності. Методи обстеження хворих з судинними захворюваннями спинного мозку. Курація хворих. (4 академ.год.)

I. Актуальність теми .

Однією з провідних в неврології є проблема судинної патології, в тому числі і спинного мозку. Серед усіх інсультів спінальний інсульт займає 1–1,5 % випадків. Як і у випадку з головним мозком, він має дві форми: ішемічний інсульт (інфаркт) спинного мозку — припинення кровонаповнення певної ділянки мозку та геморагічний інсульт — розрив кровоносної судини і крововилив у спинний мозок. Відмінною особливістю спінального інсульту є те, що виникає він, зазвичай, у молодшому віці, ніж інсульт головного мозку — у 30–50 років. Без адекватного лікування вкрай рідко закінчується летально, але часто веде до інвалідизації. У зв'язку з цим порушення спинномозкового кровообігу є актуальною не тільки медичною, але і соціально-економічною проблемою. Тому вивчення особливостей кровопостачання спинного мозку та його ауторегуляції, основних басейнів кровопостачання окремих артерій та клінічних ознак їх ураження є необхідною умовою для встановлення правильного топічного, синдромологічного та нозологічного діагнозу.

II. Навчальні цілі заняття.

Студент повинен знати:

1. Анатомо-фізіологічні особливості кровопостачання спинного мозку. Фізіологію і патофізіологію спінального кровообігу.
2. Класифікація, етіологія та чинники ризику судинних захворювань спинного мозку.
3. Симптоми ураження, варіанти клінічної картини, топографія інфаркту по поперечнику спинного мозку.
4. Клінічні прояви та діагностику судинних захворювань спинного мозку.
5. Лікування порушень мозкового кровообігу.
6. Загальні принципи лікування і експертизи непрацездатності хворих із судинним ураженням спінального кровообігу.

Студент повинен вміти:

1. Обстежувати хворого з судинним ураженням спінального кровообігу.
2. Досліджувати функцію нервової системи.
3. Оцінювати стан хворого з судинним ураженням спінального кровообігу.
4. Провести діагностику та диференційну діагностику судинних уражень спінального кровообігу.
5. Призначити лікування хворим з ураженням спінального кровообігу.

III. ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ

Кровопостачання спинного мозку. Фізіологія і патофізіологія спінального кровообігу. Топографія інфаркту по поперечнику спинного мозку. Варіанти клінічної картини. Топографія ішемії по довжині спинного мозку. Варіанти клінічної картини. Геморагічні ураження спінального кровообігу. Лікування порушень мозкового кровообігу. Загальні принципи лікування і експертизи непрацездатності хворих із судинним ураженням

спінального кровообігу. Курація хворих. Розбір хворих.
Підсумкове заняття.

Питання для контролю.

1. Кровопостачання спинного мозку. Фізіологія і патофізіологія спінального кровообігу.
2. Топографія інфаркту по поперечнику спинного мозку. Варіанти клінічної картини.
3. Які основні етіологічні фактори розвитку спінальних інсультів?
4. Основні аспекти патогенезу спінальних інсультів.
5. Варіанти клінічного перебігу спінальних інсультів.
6. Діагностика спінальних інсультів.
7. Лікування спінальних інсультів в залежності від клінічного перебігу захворювання.
8. Дайте визначення терміну спінальних інсультів
9. Основні етіологічні чинники спінальних інсультів
10. Які структурні зміни спинного мозку притаманні спінальним інсультів?
11. Які провідні синдроми спінальних інсультів?
12. Алгоритм діагностики стадій спінальних інсультів
13. Алгоритм профілактики і лікування спінальних інсультів
13. Топографія інфаркту по поперечнику спинного мозку. Варіанти клінічної картини.
15. Топографія ішемії по довжині спинного мозку. Варіанти клінічної картини.
16. Геморагічні ураження спінального кровообігу.
17. Загальні принципи лікування і експертизи непрацездатності хворих із судинним ураженням спінального кровообігу.

Тема 5

Нейрореабілітація пацієнтів із судинними захворюваннями головного і спинного мозку.

Залікове заняття: в тому числі практичної підготовки теоретичної підготовки. (4 академ. год.)

I. Актуальність теми

У розвитку національної системи реабілітації важливим є прийняття 3 грудня 2020 року Закону «Про реабілітацію в сфері охорони здоров'я» №1053-9.

Пацієнти, які перенесли мозковий інсульт, складають одну з найбільших груп хворих, які потребують реабілітаційної допомоги.

Треба зазначити, що на сьогоднішній день пацієнти, які перенесли мозковий інсульт, складають одну з найбільших груп хворих, які потребують реабілітаційної допомоги. За даними спеціалізованої літератури, в Україні третина тих, хто переніс інсульт, — особи працездатного віку. Значна частина хворих стає інвалідами і потребує сторонньої допомоги, а до праці повертається лише 10-20% пацієнтів. Відновлювальне лікування цієї категорії пацієнтів з ряду причин суттєво відрізняється від реабілітації хворих інших нозологічних груп.

Наявність будь-якого з цих наслідків інсульту може утруднити активну участь в реабілітації, уповільнити прогрес і потенційно привести до гірших результатів для людей, які пережили інсульт, включаючи підвищення смертності та нижчу якість життя.

Тому питання діагностики, лікування, реабілітації та профілактики судинних захворювань нервової системи мають не тільки медичне, а й велике соціальне значення. II. Навчальні цілі заняття.

Студент повинен знати:

1. Основи нейрореабілітації пацієнтів із судинними

захворюваннями головного і спинного мозку.

2. Класифікацію методів нейрореабілітації судинних захворювань головного та спинного мозку.

3. Етапи нейрореабілітації судинних захворювань головного та спинного мозку.

5. Лікування судинних захворювань головного та спинного мозку.

4. Принципи реабілітації судинних захворювань.

5. Призначити лікування пацієнтам із судинними захворюваннями головного та спинного мозку.

6. Методи реабілітації судинних захворювань.

Студент повинен вміти:

1. Обстежувати хворого з судинними захворюваннями .

2. Досліджувати функцію нервової системи.

3. Оцінювати стан хворого з судинними захворюваннями .

4. Призначити лікування хворим з судинними захворюваннями головного та спинного мозку.

5. Призначити методики реабілітації пацієнтам з судинними захворюваннями .

Питання для контролю.

1. Нейрореабілітація пацієнтів із судинними захворюваннями головного і спинного мозку.

2. Які механізми лежать в основі реабілітаційної програми?

3. Функції фахівців, що входять у склад мультидисциплінарної бригади.

4. Основні аспекти нейрореабілітації спінальних інсультів

5. Варіанти нейрореабілітації інсультів.

6. Періоди реабілітації після інсульту.

7. Нейрореабілітація інсультів в залежності від клінічного перебігу захворювання.

8. Строки відновлення після інсульту.

9. В процесі реабілітації клініцисти які виділяють фактори, що обмежують відновлення після інсульту.

10. Протипоказання для призначення лікувальної фізкультури
11. Принципи та стратегія вторинної профілактики інсультів.
12. Алгоритм етапів реабілітації інсультів.

Література:

Основна література:

1. Неврологія : нац. підручник для студ. вищ. мед. навч. закл. IV р. акред. / Григорова І. А., Соколова Л. І., Герасимчук Р. Д. та ін. ; за ред. І. А. Григорової. 3-тє вид., випр. К. : Медицина, 2020. 640 с.
2. Топічна діагностика патології нервової системи. Алгоритми діагностичного пошуку / Шкробот С. І., Салій З. В., Бударна О. Ю. Тернопіль : Укрмедкнига, 2018. 156 с.
3. Негрич Т. І., Боженко Н. Л., Матвієнко Ю. О. Ішемічний інсульт: вторинна стаціонарна допомога : навч. посіб. Львів : ЛНМУ імені Данила Галицького, 2019. 160 с.
4. Стандарт медичної допомоги «Ішемічний інсульт» : затверджений Наказом МОЗ України 20 червня 2024 року № 1070. К., 2024 103 с.
5. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги «Ішемічний інсульт (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована) медична допомога, медична реабілітація)» : затверджений Наказом МОЗ України 03.08.2012 № 602. К., 2012. 120 с.
6. Надання допомоги при спонтанному внутрішньомозковому крововиливі. Клінічна настанова, заснована на доказах [Електронний ресурс] / МОЗ України ; ДП «Державний експертний центр МОЗ України». К., 2021. 66 с. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022_09_kn_vmk.pdf
7. Уніфікований клінічний протокол «Геморагічний інсульт (Внутрішньомозкова гематома, аневризмальний субарахноїдальний крововилив)» : затверджений Наказом МОЗ України № 275 від 17.04.2014 р. К., 2014. 96 с.
8. Вторинна профілактика інсульту. Клінічна настанова, заснована на доказах [Електронний ресурс] / МОЗ України ; ДП «Державний експертний центр МОЗ

України». К., 2022. 130 с. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/10/2022_profilaktyka_insultu_.pdf

9. Настрій, когніція та відчуття втоми/знесилення після інсульту. Клінічна настанова, заснована на доказах [Електронний ресурс] / МОЗ України ; ДП «Державний експертний центр МОЗ України». К., 2023. 110 с. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/07/2023_kn-insultu.pdf

10. Організація надання допомоги при гострому ішемічному інсульті. Клінічна настанова, заснована на доказах [Електронний ресурс] / МОЗ України ; ДП «Державний експертний центр МОЗ України». К., 2024. 145 с. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/06/2024_-kn-gostryj-ii.pdf

Англомовна література:

1) Neurology: textbook for students of higher education establishments - medical universities, institutes and academies / edit by L. A. Hryhorova, L. I. Sokolova. K. : AUS Medicine Publishing, 2019. 624 с.

2) Coordinating Global Multi-Site Studies of Military-Relevant Traumatic Brain Injury: Opportunities, Challenges, and Harmonization Guidelines / Tate D. F., Dennis E. L., Adams J. T. et al. // Brain. Imaging. Behav. 2021. Vol. 15, № 2. P. 585-613. DOI: 10.1007/s11682-020-00423-2

3) Neurologic-Psychiatric Syndromes in Focus. Part 1 – From Neurology to Psychiatry / ed. J. Bogousslavsky. Karger, 2019. 128 p.

4) Guideline for reversal of antithrombotics in intracranial hemorrhage: a statement for healthcare professionals from the Neurocritical Care Society and Society of Critical Care Medicine / Frontera J. A., Lewin J. J., Rabinstein A. A. et al. // Neurocrit Care. 2016. Vol. 24, № 1. P. 6-46. DOI: 10.1007/s12028-015-0222-x.

5) Aneurysmatic subarachnoid haemorrhage / Onur O. A., Fink G. R., Kuramatsu J. B., Schwab S. // *Neurol. Res. Pract.* 2019. Vol. 1. P. 15. DOI: 10.1186/s42466-019-0015-3.

Допоміжна література:

1. Лисенюк В. П. Сучасні стандарти та критерії в галузі реабілітаційної медицини : навчальний посібник. К. : Наука, 2018. 70 с.

2. Слободяник Г. І. Екстрена та невідкладна медицина. Перша долікарська та лікарська допомога : підручник. 2-ге вид. К., 2021. 168 с.

3. Сайко О. В. Клінічний аналіз цереброваскулярної патології у військовослужбовців, евакуйованих у військово-медичний клінічний центр Західного регіону із зони ведення бойових дій на сході України // Міжнародний неврологічний журнал. 2019. № 7. С. 10-16. DOI: 10.22141/2224-0713.7.109.2019.183007

4. Навчально-методичні рекомендації для позааудиторної самостійної роботи студентів з вивчення патології нервової системи за темою: «Судинні захворювання головного та спинного мозку» / Т. І. Негрич, Н. Л. Боженко, Н. О. Негрич, М. І. Боженко. Львів, 2020. 42 с.

5. Навчально-методичні рекомендації для позааудиторної самостійної роботи студентів з вивчення патології нервової системи за темою: «Анатомо-фізіологічні особливості кровопостачання спинного мозку. Порушення кровообігу спинного мозку» » / Т. І. Негрич, Н. Л. Боженко, Н. В. Малярська, Н. О. Негрич, М. І. Боженко. Львів, 2022. 20 с.

6. Навчально-методичні рекомендації для позааудиторної самостійної роботи студентів з вивчення патології нервової системи за темою: «Ішемічний інсульт: сучасні методи лікування» / Т. І. Негрич, Н. Л. Боженко, Н. О. Негрич, М. І. Боженко. Львів, 2021. 44с.

7. Навчально-методичні рекомендації з вивчення нервової системи за темою: «Анатомо-фізіологічні особливості кровопостачання головного мозку» / Т. І. Негрич, Н. Л. Боженко, Н. В. Малярська, Н. О. Негрич, М. І. Боженко. Львів, 2022. 28 с.
8. Свістільнік Р. В. Церебральна хвороба дрібних судин: механізми виникнення, клінічні прояви, діагностика та ведення пацієнтів // Здоров'я України 21 сторіччя. 2023. № 10-11.
9. Профілактика цереброваскулярних захворювань : навч.-метод. посіб. для студентів IV курсу мед. ф-ту вищ. навч. закл. III-IV рівня акредитації по спеціальності «Лікувальна справа», «Педіатрія», лікарів-інтернів спеціальності «Неврологія», «Загальна(сімейна) практика» лікарів неврологів, сімейних лікарів / О. А. Козьолкін, А. В. Ревенько, С. О. Медведкова, А. А. Кузнецов. Запоріжжя : ЗДМУ, 2017. 97с.
10. Особливості надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах при гострій цереброваскулярній патології : методичні рекомендації / уклад.: І. С. Зозуля та ін. Київ : Меркьюрі-Поділля, 2017. 48 с.
11. Козьолкін О. А., Медведкова С. О., Ревенько А. В. Реабілітація хворих на мозковий інсульт : навчальний посібник. Запоріжжя, 2021. 87 с.
12. Сучасні уявлення про патогенетичні механізми розвитку хвороби дрібних судин : (огляд) / М. А. Тріщинська, О. Є. Кононов, Г. В. Луценко та ін. // Міжнародний неврологічний журнал. 2023. Т.19, № 8. С. 266-272.
13. Окунева С.-М. С., Прокопів М. М. Аналіз впливу воєнних подій на мозкові інсульти та чинники ризику їхнього розвитку (огляд літератури) // Український неврологічний журнал. 2023. № 1/4. С. 10-16

14. Організація надання допомоги при гострому ішемічному інсульті : клінічна настанова, заснована на доказах [Електронний ресурс] / МОЗ України ; Державне підприємство «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України». К., 2024. 145 с. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/06/2024_kn-gostryj-ii.pdf

15. Інформаційні ресурси:

1. Національна наукова медична бібліотека України <http://library.gov.ua/>
2. Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського <http://www.nbuv.gov.ua/>
3. Кафедра неврології ЛНМУ ім. Д. Галицького <https://new.meduniv.lviv.ua/kafedry/kafedra-nevrologiyi/>
4. https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/nevrologiya/
5. <http://mozdocs.kiev.ua/>