

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра неврології

М. В. Сікорська, І. В. Візір, О. А. Лапонов

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В НЕВРОЛОГІЇ

Навчально-методичний посібник
для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності
227 «Фізична терапія, ерготерапія»
спеціалізація 227.1 «Фізична терапія»

Запоріжжя
2023

УДК616.8-085.8(075.8)

С35

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ
та рекомендовано для використання в освітньому процесі
(протокол № 3 від « » 2023 р.)*

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Е. Ю.Дорошенко – д-р наук з фізичного виховання та спорту, професор, зав.кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМУ;

Л. В.Лукашенко – д-р мед.наук, професор, зав.кафедри пропедевтики, внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії ЗДМУ.

АВТОРИ:

М. В.Сікорська - канд. мед. наук, доцент;

І. В.Візір - канд. мед. наук, доцент;

О. А.Лапонов – асистент.

Сікорська М. В.

С35 Фізична терапія в неврології : навч.-мет. посіб. для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» спеціалізація 227.1 «Фізична терапія»/ М. В. Сікорська, І. В. Візір, О. А. Лапонов. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2023. –213с.

УДК 616.8-085.8(075.8)

©Сікорська М. В., Візір І. В., Лапонов О. А., 2023.

©Запорізький державний медичний університет, 2023.

ЗМІСТ

Передмова.....	4
Принципи застосування фізичної терапії та ерготерапії в реабілітації пацієнтів з ураженням нервової системи. Роль фізичної терапії та ерготерапії в відновленні рухової функції у пацієнтів з органічним ураженням головного та спинного мозку.....	5
Фізична терапія, ерготерапія у відновленні рухових функцій при ураженні периферичної нервової системи. Диференційний підхід застосування ЕНМТ в реабілітації при ураженнях периферичної нервової системи.....	17
Фізична терапія, ерготерапія у пацієнтів з синдромом атаксії, астазії-абазії, дисфагією.....	30
Біологічно-зворотній зв'язок. Використання в системі реабілітаційної терапії. Інноваційні технології соціальної та фізичної реабілітації.....	45
Фізична терапія, ерготерапія у пацієнтів з порушенням вищих мозкових функцій, когнітивними розладами, розладами розумової діяльності. Фізична терапія в реабілітації осіб похилого віку.....	58
Фізична терапія у хворих з гострими порушеннями мозкового кровообігу з коморбідними захворюванням та гострими порушеннями спінального кровообігу.....	72
Фізична терапія, ерготерапія при ураженнях хребта та спинного мозку.....	89
Фізична терапія, ерготерапія при ураженні нервової системи за наявності епілептичних нападів та пароксизмальних станів.....	105
Особливості проведення фізичної терапії у дітей з перинатальними ураженнями нервової системи. Фізична терапія в соціалізації та фізичному розвитку осіб з синдромом Дауна.....	120
Фізична терапія у пацієнтів з ураженням нервової системи після перенесеного COVID-19 та токсичного генезу.....	135
Глосарій.....	165
Рекомендована література.....	213

Передмова

Навчально-методичний посібник «Фізична терапія в неврології» підготовлений відповідно до стандарту підготовки магістрів спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» спеціалізація 227.1 «Фізична терапія»

Відновлення функцій нервової системи після травм та захворювань процес складний і довготривалий, і фізична терапія є невід'ємною частиною цього відновлювального лікування. Часто саме засоби і методи фізичної реабілітації є основним шляхом відновлення втрачених функцій нервової системи. Мета реабілітації – попередження інвалідності в період лікування і допомога хворому у досягненні максимальної незалежності в разі її розвитку. Сучасна нейрореабілітація на всіх етапах лікування неврологічних захворювань неможлива без функціонуючої мультидисциплінарної бригади і, особливо, спеціалістів з фізичної терапії. В навчальному посібнику повно викладені теоретичні і практичні аспекти нейрореабілітації найпоширеніших синдромів, особливо реабілітаційного процесу у дітей та людей похилого віку з наслідками осередкових і дифузних уражень нервової системи. Посібник призначений студентам-магістрам, що навчаються за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» спеціалізація 227.1 «Фізична терапія».

Вивчення фізичної терапії при неврологічних захворюваннях є одним з фундаментальних курсів в підготовці фахівців-реабітологів.

В посібнику надані рекомендації для студентів з підготовки до практичних занять. Кожна тема побудована відповідно до рекомендацій, містить цілі, компетентності, актуальність, відображені міждисциплінарні зв'язки; стисло викладений зміст теми. В кожній темі надані вихідний і кінцевий контроль в вигляді тестових завдань та ситуаційних задач.

Наприкінці посібника представлений глосарій, який містить основні терміни з поясненнями; список рекомендованої літератури.

Навчально-методичний посібник для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» спеціалізація 227.1 «Фізична терапія» відповідає робочій програмі з дисципліни; він дозволить студентам оптимізувати час на підготовку до практичного заняття, краще засвоїти навчальний матеріал, активізувати самостійну роботу.

Тема: Принципи застосування фізичної терапії та ерготерапії в реабілітації пацієнтів з ураженням нервової системи. Роль фізичної терапії та ерготерапії в відновленні рухової функції у пацієнтів з органічним ураженням головного та спинного мозку

I. Актуальність теми

Фізична терапія та ерготерапія – невід’ємна частина процесу відновлення функцій при травмах та захворюваннях нервової системи. Засоби і методи фізичної реабілітації при деяких з них є основним шляхом в лікувальному процесі; їх застосування дозволяє прискорити відновлювальні процеси, збільшити їх ефективність, зменшити інвалідізацію, підвищити рівень адаптації інвалідів до умов життя. Нейрореабілітація розглядає стан нервової системи, зміни функціональних можливостей людини в умовах розвитку хвороби, використання технологій, досягнення сучасної науки в розробці реабілітаційних програм. Порушення рухової функції – найчастіша проблема, що виникає у пацієнтів з органічною патологією головного та спинного мозку і найпоширенішою причиною інвалідності. Пошук і розробка алгоритмів реабілітаційного лікування є актуальним на теперішній час.

II. Навчальні цілі

Студент повинен знати:

- види ураження та захворювання нервової системи, що потребують реабілітації;
- нейрофізіологічні системи довільних рухів, екстрапірамідної системи, будову головного та спинного мозку;
- основи, принципи нейрореабілітації;
- показання, протипоказання для проведення нейрореабілітації пацієнтам з органічними ураженнями головного та спинного мозку;
- принцип складання реабілітаційної програми пацієнтам з захворюваннями головного та спинного мозку на різних етапах захворювання;
- методи оцінювання ефективності реабілітаційного лікування.

Студент повинен вміти:

- провести обстеження рухової, координаторної функції нервової системи;
- визначити наявність і ступінь порушень функцій;
- встановити реабілітаційний діагноз;
- скласти програму реабілітації на основі огляду хворого, аналізу медичної документації.

Мати фахові компетенції:

ФК – 1 – Здатність розуміти та пояснювати патологічні процеси, які подаються корекції заходами фізичної терапії.

ФК – 2 – Здатність розуміти та описувати медичні, наукові, педагогічні, соціальні методи, що пов'язані з практикою фізичної терапії.

ФК – 3 – Здатність проводити безпечну практичну діяльність за згодою пацієнта.

ФК – 4 – Здатність збирати анамнез, аналізувати отриману інформацію.

ФК – 5 – Здатність виконувати реабілітаційне обстеження, тестування, огляд, документувати результати.

ФК – 6 – Здатність формулювати цілі, складати, обговорювати, пояснювати програму фізичної терапії, ерготерапії.

ФК – 7 – Здатність безпечно та ефективно реалізувати програму фізичної терапії.

ФК – 8 – Здатність пристосовувати навантаження до рівня фізичної сили та витривалості пацієнта, контролювати тривалість, інтенсивність реабілітаційних заходів.

ФК – 9 – Здатність проводити оперативний та поточний контроль стану пацієнта.

ФК – 10 – Здатність оцінювати результати фізичної терапії, документувати їх.

ФК – 11 – Здатність адаптувати свою поточну практику до змінних умов.

ФК – 12 – Здатність допомагати пацієнту зрозуміти власні потреби та реалізувати їх.

ФК – 13 – Здатність навчати пацієнта самообслуговуванню, профілактиці захворювань, травм.

ФК – 14 – Здатність здійснювати науково-дослідну діяльність.

ФК – 15 – Здатність здійснювати викладацьку діяльність.

III. Виховні цілі

Розвинути у студентів чуйність, відповідальність, доброзичливість при спілкуванні з хворими. Виховувати розуміння професійної відповідальності у майбутнього реабілітолога за точність визначення реабілітаційного діагнозу, обґрунтованість складеної реабілітаційної програми.

IV. Міждисциплінарна інтеграція

Дисципліни	Знати	Вміти
Попередні дисципліни		
Нормальна анатомія	Будову головного та спинного мозку, кровопостачання окремих частин головного та спинного мозку	Визначити наявність порушень відділів ЦНС
Нормальна фізіологія	Функцію різних частин і відділів головного та спинного мозку	Визначити наявність та ступінь порушення рухових функцій при ураженнях різних частин ЦНС
Патологічна фізіологія	Механізм формування патологічних синдромів при ураженнях ЦНС	Визначити вид і ступінь рухових розладів при ураженні ЦНС
Медична реабілітація	Види, методи фізичної терапії при рухових розладах різних частин ЦНС	Скласти реабілітаційну програму при наявності рухових розладів
Наступні дисципліни (що забезпечуються)		
Нейрохірургія	Знати клінічні ознаки хвороб, що потребують нейрохірургічного втручання	Визначити ступінь прогресування неврологічних синдромів
Ортопедія, травматологія	Початкові ознаки формування патологічних установок, які потребують ортопедичної корекції	Визначити ступінь формування ознак ортопедичних ускладнень
Внутрішні хвороби	Ознаки декомпенсації функцій внутрішніх органів	Визначити ступінь декомпенсації внутрішніх органів
Внутрішньопредметна інтеграція		
Травми та захворювання головного мозку	Особливості клінічного перебігу, наслідки, особливості медичної реабілітації у хворих з ураженнями головного мозку	Сформулювати реабілітаційний діагноз. Скласти програму реабілітації відповідно до діагнозу та етапу захворювання головного мозку
Травми та захворювання спинного мозку	Особливості клінічного перебігу, наслідки, особливості медичної реабілітації у хворих з	Визначити діагноз реабілітації, програму згідно діагнозу та періоду захворювання або

V. Зміст теми заняття

Нейрореабілітація – комплексний медичний процес, який має на меті сприяти одужанню після захворювання чи травми нервової системи, а також мінімізувати або компенсувати будь-які функціональні зміни внаслідок цього.

Нейрореабілітація повинна бути:

- цілісною;
- пацієнт-орієнтованою;
- інклюзивною;
- відкритою до співпраці;
- раціональною;
- довічною;
- гнучкою;
- суспільно орієнтованою.

Види нейрореабілітації:

- фізична реабілітація;
- трудотерапія;
- логопедична, мовна терапія;
- психологія;
- ерготерапія.

Базисні принципи нейрореабілітації при розладах рухів:

- ранній початок;
- систематичність та тривалість заходів;
- комплексність;
- мультидисциплінарність;
- адекватність;
- соціальна спрямованість;
- використання заходів контролю ефективності.

Етапи реабілітації при захворюваннях головного та спинного мозку:

1. Клінічний.
2. Санаторний.
3. Адаптаційний.

Рефлекторна-рухова сфера, її розлади при органічних ураженнях та травмах головного та спинного мозку.

Розлади рухів при ураженнях ЦНС:

Рівень ураження		Вид розладів рухів
Передня центральна звивина кори головного мозку		Центральний монопарез на протилежному боці, напади джексонівської епілепсії
Внутрішня капсула		Центральний геміпарез (плегія) на протилежному боці
Променистий вінець		Центральний геміпарез з різким ступенем в верхній та нижній кінцівці
Стовбур головного мозку		Альтернуючі паралічі
Спинний мозок	Вище шийного потовщення (C ₁ -C ₄)	Центральний тетрапарез
	Шийне потовщення (C ₅ -Th ₁)	Змішаний тетрапарез: в руках – периферичний, в ногах – центральний
	Грудний відділ	Нижній центральний парапарез
	Поперекове потовщення	Нижній периферичний парапарез
	Епіконус	Сфінктерні розлади
Передній ріг спинного мозку		Сегментарні периферичні паралічі
Периферичний нерв		Периферичний парез в зоні іннервації даного нерву

У фізичній реабілітації хворих неврологічного профілю при рухових розладах застосовуються:

1. Основні засоби реабілітації: фізичні вправи, режим рухової активності, лікувальний масаж, природні фізичні чинники, фізіотерапія.
2. Додаткові засоби: механотерапія, трудотерапія, мануальна терапія, аутогенне тренування, рефлексотерапія, кінезіотейпінг, ортопедичні методи лікування, скандинавська хода, лікувальний пілатес, йога, нетрадиційні методи терапії.

VI. План і організаційна структура заняття

№	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час (хв)
I. Підготовчий етап				

1	Організація заняття		Академ.журнал «Навчальні цілі», «Актуальність теми»	
2	Визначення навчальних цілей і мотивація			
3	Контроль вихідного рівня знань: 1. Поняття, цілі, завдання, принципи нейрореабілітації. 2. Засоби фізичної терапії у хворих з органічними ураженнями ЦНС. 3. Механізм лікувальної дії фізичних вправ при ураженнях ЦНС. 4. Показники ефективності реабілітаційної програми	Індивідуальне опитування, фронтальна бесіда; рішення тестів та типових ситуаційних задач	Таблиці, структурологічні схеми, питання для співбесіди, тести, типові ситуаційні задачі	
II. Основний етап				
4	Формування професійних навичок та вмінь. 1. Обстежити хворого: зібрати скарги, анамнез, ознайомитися з медичною документацією, визначити наявність, вид і ступінь розладів рухової функції. 2. Сформулювати реабілітаційний діагноз. 3. Скласти реабілітаційну програму. 4. Провести ЛФК, масаж та інші методи реабілітаційної програми. 5. Оцінити стан хворого та ефективність заняття (курсу) реабілітації.	Практичний тренінг в відпрацюванні навичок. Рішення тестів та ситуаційних задач.	Хворі Професійний алгоритм формування навичок та вмінь.	
III. Заключний етап				
5	Контроль і корекція рівня професійних навичок і вмінь	Методи контролю навичок: індивід.	Результати клінічної роботи. Тести та задачі (нетипові)	
6	Проведення підсумків практичного заняття	контроль навичок та їх результатів. Методи контролю вмінь: оцінка результатів практичної		

		роботи; рішення тестів та ситуаційних задач		
7	Домашнє завдання		Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.	3

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття.

1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття. Питання для усного опитування.

1. Дати визначення поняття «нейрореабілітація».
2. Які головні цілі та завдання нейрореабілітації?
3. Які загальні принципи нейрореабілітації?
4. Дати характеристику основних та додаткових засобів фізичної реабілітації, які використовуються при захворюваннях нервової системи.
5. Розкрити механізм лікувальної дії фізичних вправ при рухових розладах.
6. Які рухові розлади спостерігаються при ураженні центральної нервової системи на різних рівнях?
7. Сформулювати базові принципи реабілітації при рухових розладах.
8. Об'єм реабілітаційних заходів на різних етапах терапії захворювання ЦНС.
9. Методи оцінювання фізичного навантаження під час проведення лікувальної гімнастики пацієнтам захворюваннями нервової системи.
10. Методи оцінки ефективності реабілітації (кожного заняття та курсу в цілому).

Тести

1. Парез половини тіла називається:
 - A) монопарезом
 - B) геміпарезом
 - C) парапарезом
 - D) тетрапарезом
 - E) трипарезом

2. При органічних ураженнях спинного мозку розлади рухів можуть бути:

- A) тільки центральними
- B) тільки периферичними
- C) не характерні будь-які
- D) центральними та периферичними
- E) змішаними

3. У хворого мієлоішемія поперекового потовщення. Який вид рухових розладів спостерігається?

- A) центральний геміпарез
- B) центральний парапарез
- C) периферичний монопарез
- D) центральна тетраплегія
- E) периферична параплегія

4. У хворої 8 років тому був геморагічний інсульт в лівій півкулі. Наслідки: центральний правобічний геміпарез. Яка основна точка впливу реабілітаційної програми?

- A) відновлення рухів в кінцівках
- B) відновлення сили м'язів кінцівок
- C) зниження спастичності
- D) відновлення ходи
- E) вправи на дрібну моторику

5. Який вид рухових розладів характерний для травматичного ураження шийного потовщення спинного мозку?

- A) спастична тетраплегія
- B) периферичний геміпарез
- C) периферичний парапарез в ногах
- D) спастичний парез в руках, спастичний в ногах
- E) спастичний парез в руках

6. За характером задач, що вирішуються при ушкодженні спинного мозку, не використовують наступні вправи:

- A) профілактичні
- B) загальнорозвиваючі
- C) спеціальні

- D) загальнозміцнюючі
- E) загальнотонізуючі

7. Який з методів фізичної терапії не використовують при рухових розладах ЦНС?

- A) лікувальну гімнастику
- B) міостимуляцію
- C) масаж
- D) логопедичну корекцію
- E) рефлексотерапію

8. Для проведення рефлексотерапії (голковтерапії) при периферичному парапарезі після травми спинного мозку, що є протипоказанням?

- A) наявність м'язової атрофії в ногах
- B) наявність ураження шкіри в ділянці впливу
- C) відсутність чутливості в ногах
- D) логоневроз
- E) гіпертонічна хвороба в анамнезі

9. Який з методів фізіотерапії найбільш ефективний при наявності геміпарезу на другій тиждень після мозкового ішемічного інсульту?

- A) міостимуляція
- B) електрофорез з магnezією
- C) магнітотерапія
- D) ультрафіолетове опромінювання
- E) діодинамічні токи

10. Який з наведених методів фізичної терапії відноситься до додаткових?

- A) лікувальна гімнастика
- B) лікувальний масаж
- C) фізіотерапія
- D) режим рухової активності
- E) кінезіотейпування.

Ситуаційні задачі (типові)

1. Хвора 48 років. Діагноз: наслідки ішемічного інсульту в правій гемісфері у вигляді лівобічного геміпарезу. Призначено: масаж лівих кінцівок, ЛФК. У кабінеті масажу медсестра при огляді виявила висипання на шкірі руки зліва неясного генезу. Чи можна починати робити масаж?

2. Хворий 38 років після гіпертонічного кризу 4 дні тому поступив в клініку з діагнозом: геморагічний мозковий інсульт. Об'єктивно: хворий у свідомості; плегія в правій руці і нозі зі зниженням тону м'язів. Чи можна вважати в даній ситуації поліпшенням загального самопочуття хворого спеціальним завданням нейрореабілітації?

3. Хвора 51 року. Діагноз: наслідки травми спинного мозку в поперековому відділі. Який механізм дії фізичних вправ при лікуванні хворої?

2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття.

Професійний алгоритм формування навичок і вмій обстеження хворого з розладами рухів при органічних ураженнях ЦНС.

№	Завдання	Вказівки	Примітки
1	Оволодіти методикою обстеження хворого з розладами рухів. Провести курацію хворого	Виконувати обстеження в послідовності: 1. Цілеспрямовано розпитати хворого про анамнез, розвиток рухових розладів. 2. Оцінити стан хворого. 3. Оцінити рухові функції: - активні рухи; - пасивні рухи; - координацію, ходу; - силу м'язів, тону м'язів	Зверніть увагу на скарги хворого, наявність розладів рухів, стан тону м'язів, сили м'язів.
2	Встановити реабілітаційний діагноз	На підставі отриманих даних сформулювати реабілітаційний діагноз	На підставі виявлених розладів з боку нервової системи встановіть реабілітаційний діагноз з визначенням основних точок впливу
3	Скласти програму реабілітації	Згідно реабілітаційного діагнозу включити в	Відповідно до стану хворого, етапу

		програму всі методи фізичної ерготерапії відповідно до стану та етапу захворювання	реабілітації визначити методи терапії та навантаження
--	--	--	---

3. Методи контролю для заключного етапу заняття

Ситуаційні задачі

1. Хворий 48 років поступив в стаціонар 3 тижні тому. Діагноз: геморагічний інсульт в лівій півкулі головного мозку. Призначена фізична терапія. Об'єктивно: свідомість збережена, адекватний. Артеріальний тиск 140/80 мм рт.ст. Пульс 80 уд/хв. Правобічний геміпарез з об'ємом активних рухів 3 бали. Пасивні рухи в повному обсязі. Тонус м'язів в правих кінцівках незначно знижений.

Визначити пріоритетну проблему.

Сформулювати реабілітаційний діагноз.

Скласти програму реабілітації.

2. Хворий 70 років. Діагноз: закрыта травма хребта (Th₁₀-L₂). Забій спинного мозку. Спастичний параліч нижніх кінцівок. 7 день захворювання. Стан хворого стабілізувався. Режим: ліжковий.

Визначити засоби, методи і методики фізичної терапії.

3. Хворий 18 років. Діагноз: черепно-мозкова травма тяжкого ступеня важкості, епідуральна гематома, правобічний геміпарез. 60 день захворювання. Руховий режим: активний. Лікування в стаціонарі.

Визначити засоби, методи і методики фізичної терапії.

Тести

1. Який з наведених методів найбільш ефективний для відновлення рухів?

А) лікувальна фізкультура

В) механотерапія з біологічно-зворотнім зв'язком

С) міостимуляція

Д) лікувальний масаж

Е) електрофорез з нейромідіном

2. Який з наведених методів фізичної терапії треба застосовувати постійно при рухових розладах після інсульту?

- A) електростимуляцію
- B) кінезотерапію
- C) лікувальний масаж
- D) ортезування
- E) психотерапію

3. В разі виникнення ішемічного осередку в корі правої півкулі у людини буде спостерігатися:

- A) парез лівої руки з низьким тонусом
- B) парез правої руки з високим тонусом
- C) парез лівої руки з високим тонусом
- D) парез обох верхніх кінцівок
- E) парезів не спостерігається

4. При спастичному парезі нижніх кінцівок який з методів фізичної терапії недоцільно призначати?

- A) масаж
- B) лікувальну гімнастику
- C) механотерапію
- D) транскраніальну магнітну стимуляцію
- E) рефлексотерапію

5. Який з методів фізичної терапії не призначають при в'ялому тетрапарезі?

- A) масаж
- B) фізіотерапію
- C) лікувальну гімнастику
- D) психотерапію
- E) терренкур.

4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів
Орієнтовна карта самостійної роботи з літературою:

Основні задачі	Вказівки
Цілі, завдання, принципи нейрореабілітації	Особливості нейрореабілітації при наявності різних видів парезів
Методика обстеження хворих з руховими розладами при ураженнях ЦНС	Визначити об'єм активних, пасивних рухів, ходу, тонус, силу м'язів. Визначити вид рухових розладів
Методи фізичної терапії та ерготерапії при розладах рухів при ураженнях центральної нервової системи	Скласти план реабілітації хворим з центральними і периферичними парезами при органічних ураженнях ЦНС.

Тема: Фізична терапія, ерготерапія у відновленні рухових функцій при ураженні периферичної нервової системи. Диференційний підхід застосування електроміографії в реабілітації при ураженнях периферичної нервової системи

I. Актуальність теми

Багаточисельні спостереження показали, що в теперішній час захворювання периферичної нервової системи є найпоширенішими хворобами в світі серед дорослого населення. Саме захворювання ПНС стають найчастіше причиною часткової або повної втрати працездатності, що обумовлює актуальність пошуку нових варіантів лікування.

При захворюваннях ПНС мова, в першу чергу, іде про слабкість в кінцівках, больові відчуття. На теперішній час для виявлення захворювань ПНС проводять електроміографію, за результатами обстеження в динаміці відстежують: ефективність терапії, що проводиться.

Комплексне відновлювальне лікування парезів при ураженнях периферичної нервової системи – це стимуляція регенерації і розгальмування частин нерву, що знаходяться в стані пригнічення, покращення кровообігу, трофіки, укріпленні паретичних м'язів, профілактика контрактур, відновлення працездатності. Методика і характер реабілітаційних засобів обумовлюється об'ємом розладів рухів, їх локалізації і стадій захворювання.

II. Навчальні цілі

Студент повинен знати:

- будову периферичної нервової системи;
- основні синдроми і симптоми ураження периферичної нервової системи;
- клінічні ознаки центральних і периферичних парезів;
- періоди реабілітації при захворюваннях периферичної нервової системи з розладами рухової сфери;
- засоби фізичної терапії, що застосовуються при рухових розладах при захворюванні ПНС.

Студент повинен вміти:

- оглянути хворого з розладами рухів при захворюваннях периферичної нервової системи;
- виявити рухові розлади, оцінити їх вираження;
- сформулювати реабілітаційний діагноз;
- скласти програму реабілітації;

Мати фахові компетенції:

ФК – 1 – Здатність розуміти та пояснювати патологічні процеси, які подаються корекції заходами фізичної терапії.

ФК – 2 – Здатність розуміти та описувати медичні, наукові, педагогічні, соціальні методи, що пов'язані з практикою фізичної терапії.

ФК – 3 – Здатність проводити безпечно практичну діяльність за згодою пацієнта.

ФК – 4 – Здатність збирати анамнез, аналізувати отриману інформацію.

ФК – 5 – Здатність виконувати реабілітаційне обстеження, тестування, огляд, документувати результати.

ФК – 6 – Здатність формулювати цілі, складати, обговорювати, пояснювати програму фізичної терапії, ерготерапії.

ФК – 7 – Здатність безпечно та ефективно реалізувати програму фізичної терапії.

ФК – 8 – Здатність пристосовувати навантаження до рівня фізичної сили та витривалості пацієнта, контролювати тривалість, інтенсивність реабілітаційних заходів.

ФК – 9 – Здатність проводити оперативний та поточний контроль стану пацієнта.

ФК – 10 – Здатність оцінювати результати фізичної терапії, документувати їх.

ФК – 11 – Здатність адаптувати свою поточну практику до змінних умов.

ФК – 12 – Здатність допомагати пацієнту зрозуміти власні потреби та реалізувати їх.

ФК – 13 – Здатність навчати пацієнта самообслуговуванню, профілактиці захворювань, травм.

ФК – 14 – Здатність здійснювати науково-дослідну діяльність.

ФК – 15 – Здатність здійснювати викладацьку діяльність.

III. Виховні цілі

Розвинути творчі здібності в процесі складання реабілітаційних програм для хворих, почуття відповідальності за правильність, повний об'єм навантаження, об'єм використаних методик для відновлення рухів.

IV. Міждисциплінарна інтеграція

Дисципліни	Знати	Вміти
Попередні дисципліни		
Нормальна анатомія	Будову периферичної нервової системи, периферичного нерву	Визначити місце патологічного осередку
Нормальна фізіологія	Функціональну роботу ПНС в нормі, механізм передачі імпульсу по периферичним нервам	Оцінити наявність розладів в руховій сфері
Медична реабілітація	Методики фізичної терапії, що застосовуються при патології ПНС	Провести хворому ЛФК, масаж, методи фізіотерапії
Наступні дисципліни		
Сімейна медицина	Поетапна медична реабілітація при захворюваннях ПНС	Дати рекомендації для амбулаторної реабілітації в домашніх умовах
Нейрохірургія	Особливості перебігу захворювань, що потребують нейрохірургічного втручання	Виявити ознаки, що вимагають консультації нейрохірурга

V. Зміст теми заняття



Періоди перебігу ураження нервів:

- гострий – перші 3 тижні
- ранній – між 3 тижнями до 3 місяців
- підгострий – від 3 до 6 місяців
- пізній – до 3-5 років
- резидуальний.

Фізична реабілітація при невропатіях:

Задачі	Вихідне положення	Невропатія променевого нерву	Невропатія ліктьового нерву	Невропатія серединного нерву
Відновлення сили м'язів I пальця	Передпліччя на столі, долонь вниз, валик під променево-зап'ясний суглоб	Розгинач I пальця, кругові рухи	Приведення I пальця, кругові рухи	Відведення I пальця, кругові рухи
Відновлення сили супінатора і пронатора передпліччя	Передпліччя на столі, долонею вниз, (без валика)	Передпліччя проноване. Супінація передпліччя і кисті	Згинання V-IV пальців	Передпліччя супіноване. Пронація передпліччя і кисті
Відновлення сили м'язів розгиначів пальців	-''-	Клацаючі рухи кожним пальцем	Щіпкові рухи	Щіпкові рухи
Відновлення сили м'язів розгиначів кисті і пальців, міжзгиначів пальців	-''-	Розгинання кисті з супротивом	Згинання пальців з супротивом	Згинання пальців з супротивом

Масаж:

В перші дні – легкий, релаксуючий масаж м'язів шиї, сегментарної зони і ураженої кінцівки.

На етапі реіннервації – стимулюючі методики.

Масаж – помірний і нетривалий, проводиться багато місяців з нетривалими перервами.

Ортезування.:

Проводиться для попередження контрактур та розтягування.

Кінцівка в ортезі утримується в фізіологічному положення.

Види фізичної реабілітації при невритах нижніх кінцівок

Лікування положенням	Лікувальна хода
Фізіотерапія	Гідрокінезіотерапія
Лікувальна гімнастика	Лікувальний масаж

Радикуліти

I. Госпітальний етап:

Лікувальна гімнастика	Лікувальний масаж	Фізіотерапія
Змішані види вправ у воді. В положенні стоячи – нахили, повороти, кругові рухи. Вправи кінцівками виконують з максимальною амплітудою, плавно. Продовжують вправи на нахильній поверхні на гімнастичній стінці	Проводять в положенні лежачи на животі. Умова – максимальне розслаблення м'язів. Перші сеанси короткочасні і щадні. Спочатку прийоми поглажування, потім легке розтирання, вібрації	УФО, діадинамічні струми, магнітотерапія, електрофорез з анестетиками; ультразвук, гальванізація, мікрохвильова терапія, парафін, озокерит

II. Післягоспітальний період:

Лікувальна гімнастика	Масаж	Фізіотерапія	Трудотерапія
Застосовують ранкову, лікувальну гімнастику, ходьбу, плавання, терренкур, їзду на велосипеді. Треба уникати осевого перевантаження хребта, надлишкові амплітуди рухів кінцівками, різких рухів	Сегментарно-рефлекторний відповідних зон, сегментів. Точковий, вібраційний, пневмомасаж, підводний душ-масаж, самомасаж. Тривалість і сила збільшується, він стає більш глибоким і енергійним	УФО, мікрохвильова терапія, електростимуляція, ультразвук, ванни, грязеві аплікації, обтирання, купання, кліматотерапія	Праця на садовому подвір'ї, в саду, слюсарні роботи. Не рекомендують тривале знаходження в одному положенні і суттєве навантаження хребта

Особливості фізичної терапії при тунельних невропатіях:

1. Гострий період: лікування положенням, шинування, ортезування. Ультрафонефорез, магнітне поле, гелій-неоновий лазер. Масаж – м'який, класичний та гальмуючий точковий.

2. Підгострий період: грязеві аплікації, аплікації парафіну, озокериту. Водолікувальні процедури (радонові, сульфідні, скипидарні ванни).

Особливості фізичної терапії при невропатіях з в'ялими парезами:
Стимулюючі методи: шини, лонгети, ортопедичні апарати.

Лікувальна гімнастика, механотерапія інерційного та блокового типів.
Гідрокінезотерапія.

VI. План і організаційна структура заняття

№	Основні етапи заняття, функції, зміст	Методи контролю	Матеріали методичного забезпечення	Час (хв)
I. Підготовчий етап				
1	Організація заняття		Див.	
2	Визначення навчальних цілей і мотивація		«Актуальність», «Навчальні цілі»	
3	Контроль вихідного рівня знань: - будова периферичного нерву; - будова периферичної нервової системи; - клінічні ознаки центрального і периферичного парезу; - методи фізичної терапії в різні періоди лікування захворювання ПНС	Індивідуальне опитування; тестовий контроль, рішення ситуаційних задач	Таблиці, схеми, питання для усного опитування, тести, ситуаційні задачі	
II. Основний етап				
4	Формування професійних навичок та вмінь: - оволодіти методикою обстеження рухових функцій у хворих з ураженням ПНС; - вміти оцінити результати обстеження, аналізувати дані медичної документації (у т.ч. дані ЕНМР); - визначити реабілітаційний діагноз; - скласти реабілітаційну програму; - провести лікувальну гімнастику, масаж, фізіотерапію, рефлексотерапію згідно з	Практичний тренінг у відпрацюванні навичок; професійний тренінг в проведенні методів фізичної терапії, ерготерапії. Рішення тестів, ситуаційних задач	Хворі, історії хвороби. Професійний алгоритм формування навичок та вмінь	

	програмою			
III. Заключний етап				
5	Контроль і корекція рівня професійних навичок та вмій	Індивідуальний контроль. Аналіз та оцінка результатів практичної роботи. Рішення тестів, задач	Задачі та тести для заключного етапі заняття. Орієнтовна карта для самостійної роботи	
6	Підведення підсумків занять			
7	Домашнє завдання			

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття. Питання для усного опитування.

1. З яких частин складається периферична нервова система?
2. Як здійснюється передача нервового імпульсу по периферичній нервовій системі?
3. Які волокна входять до периферичного нерву?
4. Які види рухових розладів виникають при ураженні периферичної нервової системи?
5. Що показує електроміографія при захворюваннях периферичної нервової системи?
6. Які зміни на електроміограмі впливають на об'єм реабілітаційних методик?
7. Які особливості проведення фізичної терапії при тунельних невропатіях?
8. Які особливості проведення фізичної терапії в гострому періоді захворювань ПНС?
9. Які особливості проведення фізичної терапії в підгострому періоді захворювання ПНС?
10. Які методики фізіотерапії, рефлексотерапії сприяють відновленню рухових функцій?

Тести

1. Основне з протипоказань до ЛФК при рухових розладах у хворих на невропатію променевого нерву?
 - А) спастика м'язів
 - В) різкий біль в руці
 - С) втрата чутливості

- D) зникнення тону м'язів
- E) вегетативно-трофічні розлади

2. Використання «ударних прийомів» масажу у хворих:

- A) при в'ялому паралічі
- B) при парезі з гіпертонусом
- C) при спастичному паралічі
- D) при спастичному гіперкінезі
- E) в усіх випадках

3. Використання фізичних вправ з вагою та механотерапії показано:

- A) при спастичному парезі
- B) при сінкінезіях
- C) при в'ялому парезі
- D) при гіперкінезіях
- E) в усіх випадках

4. Особливості виконання насильних рухів при в'ялих паралічах:

- A) мала
- B) середня
- C) максимальна
- D) не має значення
- E) все вказане вірно

5. Тривалість лікувальної гімнастики при парезі при ушкодженнях периферичних нервів (хвилин):

- A) 15
- B) 20
- C) 25
- D) 30
- E) більше 30

6. Особливості активних рухів в ЛФК при парезах при ураженні ПНС:

- A) зі снарядами
- B) у воді (басейн)
- C) у воді (відкритий водойм)
- D) без спорядів
- E) не має значення

7. Чи можливе використання механотерапії при парезах при ураженні ПНС?

- A) обов'язково
- B) можливо
- C) не показано
- D) протипоказано
- E) не доцільно

8. Задачі ЛФК при рухових порушеннях при ураженні спино-мозкових нервів?

- A) відновлення активних рухів
- B) поліпшення функції суглобів
- C) зниження м'язового тону
- D) боротьба з сінкінезіями
- E) відновлення працездатності

9. Який з наведених видів нервових уражень не існує?

- A) здавлення
- B) ураження оболонки
- C) порушення проводимості
- D) дегенерація
- E) лізіс

10. Що з наведеного не відноситься до периферичної нервової системи?

- A) нервові сплетіння
- B) нерви
- C) корінці спинного мозку
- D) спинний мозок
- E) черепні нерви

Ситуаційні задачі

1. Хворий 47 років, третій день захворювання. Діагноз: гострий правобічний неврит променевого нерву з вираженим млявим парезом м'язів-розгиначів кисті з порушенням її рухової функції.

Визначте види фізичної терапії.

Визначте термін початку застосування фізичних вправ для правої кінцівки.

2. Пацієнтка 30 років. Хворіє більше тижня гострою респіраторною інфекцією, день тому розвинулася слабкість м'язів лівої половини обличчя. При огляді – прозомонопарез зліва.

Які елементи лікування положенням слід призначити хворій?

3. У пацієнта після іммобілізації правої ноги після перелому виникла слабкість в правій стопі. При огляді – парез флексорів стопи, знижений тонус м'язів.

Які методи фізичної терапії слід застосувати для відновлення рухів?

4. Хворий 46 років, що страждає на алкоголізм, почав скаржитися на слабкість в кистях та стопах. При огляді – периферичні парези дистальних відділів кінцівок зі зниженням чутливості.

Чи показана хворому на алкоголізм фізична реабілітація?

Які методики можна використати в комплексному лікуванні?

5. Пацієнт 38 років, програміст, скаржиться на заніміння та слабкість правої кисті. Встановлений діагноз: синдром зап'ястного каналу справа (тунельна невропатія променевого та серединного нерву).

Призначити комплекс фізичної терапії.

2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття.

Професійний алгоритм формування навичок і вмінь обстеження рухової функції у хворих, надання реабілітаційної допомоги.

№	Завдання	Вказівки	Примітки
1	Оволодіти методикою огляду хворого з розладами рухів при захворюванні ПНС	Виконувати обстеження в такій послідовності: об'єм активних і пасивних рухів, м'язовий тонус, сила	
2	Оцінити результати огляду, проаналізувати медичну інформацію	Оцінити дані з історії хвороби, додаткових методів (ЕНМГ)	
3	Встановити реабілітаційний діагноз		На підставі отриманих даних огляду встановити реабіліт.діагноз
4	Скласти реабілітаційну програму	Визначити вправи, ЛФК, фізіотерапевтичні	ЛФК-вправи, їх кількість, темп, час виконання. Масаж,

		методики, точки рефлексотерапії, вид масажу	фізіотерапія, рефлексотерапія
5	Провести хворому фізичну терапію згідно програми	Провести заняття з лікувальної гімнастики, масаж, механотерапію, з урахуванням діагнозу і стану хворих	Провести ЛФК, масаж хворому

3. Матеріали контролю для заключного етапу заняття

Ситуаційні задачі

1. Хворий 25 років після травми середньої третини лівого плеча помітив стійку слабкість та заніміння I та II пальців кисті. Встановлений діагноз: нейропатія променевого нерву. При огляді відсутнє розгинання кисті, основних фаланг пальців, супінація передпліччя, відведення великого пальця, наявні порушення чутливості. Які методи фізичної терапії слід призначити? Які фізичні вправи сприятимуть профілактиці м'язової дистонії, контрактур, збереженню сили пошкоджених м'язів?

2. Хворий 37 років, будівельник. Діагноз: верхній плексит зліва. Хворіє більше 3 місяців. При огляді – обмежені рухи лівої кінцівки в усі боки. Слабкість м'язів проксимального відділу руки. Больових відчуттів немає.

Призначити комплекс фізичної реабілітації.

Які методики електролікування треба застосувати?

Як, крім відчуттів хворого, можна відстежити ефект реабілітації?

3. У хворого 39 років травма гомілки. Пошкодження кісток не виявлено, але він скаржиться на слабкість м'язів ноги (не може на неї встати), заніміння від коліна до стопи.

Які методи додаткових обстежень в разі порушення проводимості імпульс по мало- та великогомілковим нервам?

Тести

1. У хворої з нейропатією малогомілкового нерву назначений курс фізіотерапії на 20-й день захворювання. Який з методів протипоказаний пацієнці?

А) лікувальна гімнастика

В) масаж кінцівки

- C) електростимуляція м'язів спини
- D) механотерапія
- E) все наведене можна призначати

2. У хворої парез верхніх та нижніх кінцівок з низьким тонусом м'язів і рефlekсами. Який з наведених методів фізичної терапії недоцільно призначати?

- A) масаж кінцівок
- B) механотерпія з БЗЗ
- C) електроміостимуляція
- D) магнітотерапія
- E) заняття на профілакторі Евмінова

3. Яке за наведених захворювань не відноситься до захворювань периферичної нервової системи?

- A) плексити
- B) нейропатії
- C) поліневропатії
- D) мієліти
- E) радикуліти

4. Які рухові розлади характерні для плексопатії?

- A) гіпостезії
- B) парези
- C) сінкінезії
- D) тики
- E) атаксії

5. Гострий період перебігу травматичного ураження периферичного нерву триває:

- A) тиждень
- B) 2 тижні
- C) до 3 тижнів
- D) 1 місяць
- E) до 2 місяців

6. Відновлення сили м'язів I пальця при невропатії ліктювого нерву відбувається з положення руки на столі, долонею вниз з:

- A) розгинанням I пальця
- B) згинання I пальця
- C) приведення I пальця
- D) відведення I пальця
- E) все означене вірно

7. Які методики масажу застосовують на етапі регенерації при нейропатіях?

- A) стимулюючі
- B) релаксуючі
- C) поглажування
- D) не проводиться
- E) все означене вірно

8. В післягоспітальному періоді лікування нейропатій додається в комплекс терапії:

- A) лікувальна гімнастика
- B) лікувальний масаж
- C) фізіотерапія
- D) трудотерапія
- E) електролікування

9. Який з методів при в'ялих парезах не є стимулюючим?

- A) лікувальна гімнастика
- B) механотерапія
- C) гідрокінезіотерапія
- D) рефлексотерапія
- E) всі означені методи стимулюючі

10. Ортезування кінцівки проводиться для:

- A) для відновлення м'язів
- B) для попередження контрактур
- C) для зменшення болю
- D) для полегшення хвороби
- E) для посилення сили в кінцівці

4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів

Орієнтовна карта самостійної роботи з літературою:

Основні завдання	Вказівки
Класифікація захворювань периферичної нервової системи. Види ушкоджень периферичних нервів. Методика виявлення рухових розладів. Шкали оцінки парезів, м'язового тону. Методи фізичної реабілітації для відновлення рухів при захворюваннях ПНС	Назвати основні групи захворювань ПНС. В зошиті намалювати види ушкоджень периферичних нервів. Перелічити бали, які обґрунтовують ступінь парезу і м'язового тону. Перелічити основні види фізичної терапії при периферичних парезах

Тема **Фізична терапія, ерготерапія у пацієнтів з синдромом атаксії, астазії-абазії, дисфагією. Застосування методів фізичної терапії при наявності у пацієнтів з дисфагією**

I. Актуальність теми

Реабілітація пацієнтів з синдромами атаксії, астазії-абазії, дисфагії є складними завданнями через важкі порушення у виконанні активностей повсякденного життя; обмежену кількість варіантів відновлення, описаних в спеціальній літературі. Порушення координації впливають на основні функції людини – мовлення, ходьба, рівновага, рухи очима, а дисфагія – розлад акту ковтання і транспортування їжі і внаслідок цього у людини розвивається ряд ускладнень і гальмується процес відновлення після захворювання.

Такі синдроми можуть спричинити захворювання, що викликають ушкодження стовбуру головного мозку, мозочка, патологією спинного мозку, великих півкуль головного мозку. Підхід до організації реабілітаційного процесу відіграє важливу роль в усуненні порушень ковтання, рівноваги, розладів ходи, зменшення ризиків падіння, збільшення незалежності в повсякденному житті.

II. Навчальні цілі

Студент повинен знати:

- неврологічні захворювання, при яких виникають синдроми атаксії, астазії-абазії, дисфагії;
- клінічні ознаки атаксії, дисфагії, астазії-абазії;
- методи обстеження хворих з атаксією, дисфагією, астазії-абазією;
- принципи надання реабілітаційної допомоги хворим з дисфагією, атаксіями;
- методи, засоби фізичної терапії, ерготерапії, які застосовуються при дисфагіях, атаксіях, астазії-абазії.

Студент повинен вміти:

- провести обстеження неврологічного хворого з порушенням ковтання, рівноваги, координації;
- діагностувати ступінь розладів ковтання; визначити вид харчування;

- діагностувати атаксію, встановити її вид, ступінь порушення функціонального стану пацієнта;
- скласти програму реабілітації, опираючись на отримані теоретичні знання;
- провести пацієнту з атаксією, дисфагією, астазії-абазією комплекс реабілітаційних заходів.

Мати фахові компетенції:

ФК – 1 – Здатність розуміти та пояснювати патологічні процеси, які подаються корекції заходами фізичної терапії.

ФК – 2 – Здатність розуміти та описувати медичні, наукові, педагогічні, соціальні методи, що пов'язані з практикою фізичної терапії.

ФК – 3 – Здатність проводити безпечну практичну діяльність за згодою пацієнта.

ФК – 4 – Здатність збирати анамнез, аналізувати отриману інформацію.

ФК – 5 – Здатність виконувати реабілітаційне обстеження, тестування, огляд, документувати результати.

ФК – 6 – Здатність формулювати цілі, складати, обговорювати, пояснювати програму фізичної терапії, ерготерапії.

ФК – 7 – Здатність безпечно та ефективно реалізувати програму фізичної терапії.

ФК – 8 – Здатність пристосовувати навантаження до рівня фізичної сили та витривалості пацієнта, контролювати тривалість, інтенсивність реабілітаційних заходів.

ФК – 9 – Здатність проводити оперативний та поточний контроль стану пацієнта.

ФК – 10 – Здатність оцінювати результати фізичної терапії, документувати їх.

ФК – 11 – Здатність адаптувати свою поточну практику до змінних умов.

ФК – 12 – Здатність допомагати пацієнту зрозуміти власні потреби та реалізувати їх.

ФК – 13 – Здатність навчати пацієнта самообслуговуванню, профілактиці захворювань, травм.

ФК – 14 – Здатність здійснювати науково-дослідну діяльність.

ФК – 15 – Здатність здійснювати викладацьку діяльність.

:

III. Виховні цілі

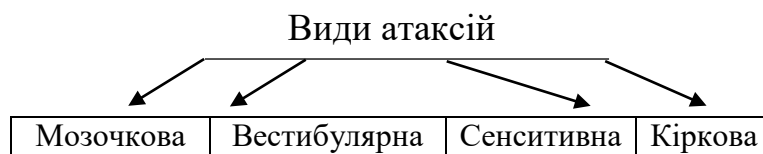
Розвинути у студентів почуття відповідальності за своєчасність, правильність підбору методик реабілітації, виконання прийомів масажу, лікувальної гімнастики у пацієнтів з атаксіями та розладами ковтання.

Сформулювати деонтологічні уявлення щодо особливостей відношення майбутнього фахівця до пацієнтів.

IV. Міждисциплінарна інтеграція

Дисципліна	Знати	Вміти
Попередні дисципліни		
Нормальна анатомія	Будову головного та спинного мозку, черепних нервів бульбарної групи	Визначити місце патологічного осередку
Нормальна фізіологія	Механізм акті ковтання в нормі. Механізм формування функції рівноваги, координації	Визначити нормальну роботу аналізаторів рівноваги; акту ковтання
Патологічна фізіологія	Зміни в роботі нервової системи, що ведуть до порушення ковтання, рівноваги, координації	Визначити патологічні зміни в роботі стовбуру мозку, мозочка, черепних нервів
Наступні дисципліни (що забезпечуються)		
Нейрохірургія	Ознаки ускладнень захворювань, що потребують оперативного лікування	Визначити початкові ознаки погіршення стану
Сімейна медицина	Принципи догляду за хворим з дисфагіями, можливі ускладнення. Прийоми адаптації побуту хворих з атаксіями	Скласти поетапну програму реабілітації, навчити членів сім'ї догляду за хворим, дати рекомендації по харчуванню
Внутрішньопредметна інтеграція		
Розрізняти види атаксій	Синдроми, характерні для різних видів атаксій, особливості відновлення функції	Провести реабілітаційні заходи, враховуючи вид атаксії
Черепні нерви	Хід, функції бульбарної групи нервів	Провести масаж, фізіотерапію хворим на дисфагію

V. Зміст теми заняття



Менеджмент дисфагії:

Компенсаційні методи	Реабілітаційні методи
<ul style="list-style-type: none">- зміна консистенції їжі, годування в положення сидячи;- нахил голови в бік парезу м'якого піднебіння;- приведення підборіддя до грудини перед ковтком;- профілактичний кашель після ковтання	<ul style="list-style-type: none">- прийом Шейкер;- прийом Мендельсон;- утримуючи кінчик язика зубами, робити ковтальні рухи;- ковтання слини, води, або імітація рухів

Реабілітаційні методики при дисфагії:

1. Прийом Шейкер – в положенні лежачи на спині підіймати голову на кілька секунд. Повторювати до 20 разів.

2. Прийом Мендельсона – тривале скорочення над- під'язикових м'язів з ціллю забезпечення підйому гортані, відкриття верхнього сфінктера стравоходу та закриття дихальних шляхів.

3. Периферична сенсорна стимуляція (тактильна, теплова, кислотна).

4. Електростимуляція м'язів гортані, глотки.

5. Рефлексотерапія.

6. Сучасні периферичні методи:

- фарингеальна електростимуляція;

- нервово-м'язова електростимуляція м'язів;

- неінвазивна стимуляція головного мозку (транскраніальна магнітна стимуляція, мікрополяризація).

7. Масаж обличчя, шиї, інтраоральний масаж щічної мускулатури, язика.

8. Вправи для покращення ковтання:

- імітувати знайомі рухи;

- твердо вимовляти звуки «а» і «е» – 3-5 разів;

- вимовляти звук «г» висунувши язик;

- беззвучно вимовляти «и», висунувши вперед нижню щелепу;

- ковтати краплі води з піпетки;

- на скільки вистачить повітря тягнути звук «м», зімкнувши зуби;

- тягнути звук «і» на одному видиху, при цьому стукати по гортані пальцями.

Терапія при мозочковій атаксії:

1. Вправи Френкеля.

2. Пропріоцептивна нейром'язова фасилітація (PNF).

3. Тренування баланс.

4. Компоненти фізичної реабілітації:

Статичний баланс	Динамічний баланс	Координація тулуба і кінцівок	Попередження контрактур
------------------	-------------------	-------------------------------	-------------------------

Маршрутна карта обстеження та реабілітації пацієнтів з атаксією
Атактичний синдром



Алгоритм корекції порушень при атаксії:

Модель	Результати обстеження	Ціль реабілітації	Методи реабілітації
Пацієнт зі статичною атаксією	Розлади рівноваги	Розширення мобільності, самообслуговування, повсякденного життя, досягнення низького ризику падінь при ходьбі, інших варіантах переміщення, покращення темпо-ритмових характеристик ходьби, повернення до праці	Методи, спрямовані на підвищення стійкості при сидінні, стоянні, ходьбі; пропріорецептивна корекція, покращення когнітивних функцій

Пацієнт з динамічною атаксією	Розлади координації	Розширення навичок самообслуговування, мобільності, побуту, покращення темпо-ритмових характеристик, маніпуляцій верхніми і нижніми кінцівками, повернення до праці	Методи, спрямовані на підвищення координаторних можливостей кінцівок
-------------------------------	---------------------	---	--

Методи реабілітації хворих з нейрогенною дисфагією:

1. Дієта (консистенція, в'язкість, температура, смакова стимуляція).
2. Компенсаторний:
 - позиційний;
 - вибір обсягу, темпу, способу прийому їжі;
 - установка ротових протезів.
3. Тренувальний:
 - вправи, спрямовані на зміцнення м'язів, що беруть участь в ковтанні;
 - метод функціонального біоуправління із зворотнім зв'язком;
 - маневри для встановлення довільного контролю над ковтком;
 - пряма терапія (ковтання їжі, резини);
 - непряма терапія (ковтання слини).
4. Стимулюючий:
 - поліпшення сприйняття ротової чутливості;
 - поліпшення сенсомоторної інтеграції.
5. Фізіотерапевтичний:
 - внутрішньоглоткова ЕС;
 - черезшкірна ЕС.

За наявності атактичного синдрому використовують:

1. Лікувальну гімнастику зі спеціальними лікувально-гімнастичними прийомами. Вправи для покращення координації рухів. Вправи з фіксацією одного або двох суглобів з рухового акту; вправи для зменшення тремору рук (вправи з миттєвим способом впливу – удар, скачок, ривок, клацання), що змінюють звичайний ритм тремору.

При вестибулярній атаксії:

- збільшення площі опори;
- зменшення площі опори;
- додаткова опора;
- гімнастика для очей;
- вправи «збиваючого» характеру;
- вправи з виключенням певних органів відчуття;

- вправи зі зміною малюнку нормального руху.

Послідовно виконуються пасивні, пасивно-активні, активні тренування для верхніх і нижніх кінцівок.

2. Ерготерапія на спеціальних стендах та реабілітаційних системах: ізотонічні рухи в суглобах кінцівок з пасивно-активною і активною розробкою.

3. Тренінг на стабілометричній платформі з застосуванням комп'ютерних стабілографічних ігор, створених за принципом біологічно-зворотного зв'язку.

4. При розладах координації верхніх кінцівок – тренування на роботизованих комплексах з виконанням рухів з великою кількістю повторень. Діапазон рухів, тривалість, навантаження поступово збільшуються.

5. Тренування постуральної стійкості.

VI. План і організаційна структура заняття

№	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час (хв)
I. Підготовчий етап				
1	Організація заняття	Індивідуальне опитування, тестовий контроль, рішення ситуаційних задач	Академічний журнал Див. «Навчальні цілі», «Актуальність». Хворі, таблиці, структурно-логічні схеми; питання для усього опитування, тести, ситуаційні задачі	
2	Визначення навчальних цілей і мотивація			
3	Контроль вихідного рівня знань: - види атаксій; - клінічні прояви атаксії, астазії-абазії, дисфагії; - механізм нормального акту ковтання, його порушення; - методика обстеження, шкали для виявлення і ступеня тяжкості дисфагії, атаксії; - методи реабілітації хворих з явищами дисфагії; - методика реабілітації атаксій			
II. Основний етап				
4	Формування професійних навичок та вмінь: - обстеження хворого, збирання скарг, анамнезу; - виявлення і оцінка розладів	Практичний тренінг з відпрацювання навичок і вмінь.	Хворі, історії хвороби. Професійний алгоритм формування навичок та вмінь	

	рівноваги і координації; - виявлення і оцінка ступеня вираженості дисфагії; - складання реабілітаційної програми; - проведення реабілітаційних заходів з оцінкою стану хворого і ефективності після заняття	Рішення тестів, ситуаційних задач		
III. Заключний етап				
5	Контроль і корекція професійних навичок і вмінь	Індивідуальний контроль	Хворі. Тести, ситуаційні задачі	
6	Підведення підсумків практичного заняття	практичних навичок.	Орієнтовна карта для	
7	Домашнє завдання	Рішення задач	СРС з літературою	

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття. Питання для усного опитування.

1. Що слід розуміти під статикою і координацією рухів?
2. Що таке атаксія і які її види?
3. Які є види патологічної ходи і їх топіко-діагностичне значення?
4. Які основні причини виникнення атаксій?
5. Які методи дослідження функцій рівноваги і координації рухів?
6. Які є немедикаментозні методи лікування атаксій?
7. Що таке дисфагія?
8. При ураженні яких частин головного мозку може виникати дисфагія?
9. Які методи оцінки наявності і вираженості дисфагії?
10. Які існують методи немедикаментозного лікування дисфагії?
11. Принципи харчування пацієнтів з дисфагією.
12. Які можуть виникати ускладнення дисфагії?
13. Що таке астазія-абазія?
14. При яких патологічних станах може виникати астазія-абазія?

Тести

1. Назвіть ознаку ураження хробака мозочка:
 - A) динамічна атаксія
 - B) статична атаксія
 - C) порушення мови

- D) сінергія
- E) геміпарези

2. Назвіть ознаку статичної атаксії:

- A) інтенційний тремор
- B) нестійкість в позі Ромберга
- C) асінергія Бабінського
- D) мегалографія
- E) міалографія

3. Що таке інтенційний тремор?

- A) тремтіння при рухах, яке відсутнє в спокою
- B) тремтіння в спокої
- C) тремтіння в спокої і при рухах
- D) тремтіння під час сну
- E) тремтіння при емоційному напруженні

4. Для динамічної атаксії характерним є:

- A) «п'яна» хода
- B) гіпотонія м'язів кінцівок
- C) позитивна проба Ромберга
- D) наявність парезів
- E) асінергія Бабінського

5. Які проби використовують для діагностики статичної атаксії?

- A) Джековського
- B) Стюарт-Холмса
- C) Бабінського
- D) Баре
- E) Ромберга

6. Дисфагія це:

- A) розлади мовлення
- B) змін фонації голосу
- C) порушення ковтання
- D) розлади тону м'язів глотки
- E) розлади жування їжі

7. Дисфагія найчастіше виникає при патологічних змінах в:

- A) мозочці
- B) лівій півкулі головного мозку
- C) правій півкулі головного мозку
- D) середньому мозку
- E) в довгастому мозку

8. Який з наведених методів не належить до реабілітаційних при дисфагії?

- A) прийом Шейкер
- B) прийом Мендельсона
- C) профілактика капель після ковтання
- D) утримування язика зубами, роблячи ковтальні рухи
- E) ковтання слини

9. Якого виду атаксії не існує?

- A) сенситивна
- B) стовбурова
- C) мозочкова
- D) вестибулярна
- E) кіркова

10. Який з наведених методів не належить до компенсаторних при дисфагії?

- A) зміна консистенції їжі
- B) нахил голови в бік парезу м'якого піднебіння
- C) приведенні підборіддя до грудини перед ковтком
- D) профілактичний кашель після ковтання
- E) ковтання слини, води

Ситуаційні задачі

1. Хворому 17 років. Скарги на хитання при ходьбі. При огляді: «п'яна» хода, хитання посилюються при поворотах, особливо вправо. В позі Ромберга падає в правий бік. Координаторні проби – мимопотрапляння та інтенційне тремтіння справа. Знижений тонус правої руки і ноги. Парезів кінцівок немає.

Визначте тип атаксії.

Яка частина нервової системи постраждала?
Визначте реабілітаційний діагноз.

2. Хворий 42 років скаржиться на хитання при ходьбі, запаморочення. При огляді спостерігається нестійкість в позі Ромберга. Парезів кінцівок немає.

Який вид атаксії у хворого?

Ураження чого виникає?

3. Хворий 32 років скаржиться на поганий зір при зменшенні освітлення, в темряві взагалі не бачить предмети. При огляді: втрачено м'язово-суглобове відчуття. Координаторні проби добре виконує з відкритими очима, не може виконати з закритими. В пробі Ромберга атаксія при заплющуванні очей.

Який вид атаксії у хворого?

При ураженні яких частин нервової системи виникає?

4. Хворий 64 років місяць тому перехворів на ішемічний інсульт в стовбурі головного мозку. Скаржиться на запаморочення. При огляді: «змазана» мова, закашлюється при спробі випити води та проковтнути шматок хліба.

Який синдром спостерігається у хворого?

Який вид харчування йому потрібен?

Як можна зменшити прояви хвороби?

5. У хворої 50 років при огляді виявлені порушення ковтання, зміни голосу, порушення мовлення. Діагностований бульбарний синдром.

Які утворення нервової системи постраждали?

Які існують методи для зменшення проявів бульбарного синдрому?

2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття.

Професійний алгоритм формування навичок і вмінь обстеження хворих з атаксіями, астазією-абазією, дисфагіями.

№	Завдання	Вказівки	Примітки
1	Оволодіти методикою обстеження хворих з розладами координації, рівноваги,	Виконувати обстеження в такій послідовності: 1. Зібрати скарги, анамнез. 2. Обстежити функцію	Зверніть увагу на вид розладів, давність їх появи, ступінь прогресування

	порушеннями функції ковтання	ковтання. 3. Провести тести на статичну і динамічну координацію. 4. Оцінити ходьбу	
2	Оцінити дані медичної документації, результати обстеження хворого	Виділити симптоми, синдроми порушення. Вивчити медичну документацію	Визначити вид і локалізацію порушень
3	Встановити реабілітаційний діагноз		На підставі ступеню розладів функції сформулювати реабілітаційний діагноз
4	Скласти реабілітаційну програму	Визначити вправи ЛФК, види масажу, фізіотерапевтичні методики, що необхідно застосувати	Вправи, їх кількість, складність, темп, предмети, з якими будуть виконуватися вправи; вкажіть види фізіотерапії, масажу тощо
5	Провести хворим фізичну терапію, ерготерапію згідно складеної програми	Провести пацієнту визначені методи фізичної терапії	Провести хворому фізичну терапію, визначену в програмі

3. Матеріали контролю для заключного етапу заняття

Тести

1. Фізіотерапія при атаксії спрямована на все, крім:

- A) запобігання контрактур
- B) підтримку фізичної форми
- C) покращенню координації
- D) підвищення сили м'язів
- E) покращення ходьби

2. При спадкових спіноцеребральних атаксіях не призначають наступну методику реабілітації:

- A) масаж
- B) лікувальну гімнастику
- C) електростимуляцію м'язів
- D) трудотерапію
- E) все означене призначається

3. З програму фізичної реабілітації при постінсультній атаксії не включає наступну групу вправ:

- A) вправи на точність рухів
- B) загальноукріплюючі вправи
- C) окорухова гімнастика
- D) ходьба на доріжці з перешкодами
- E) тренування м'язово-суглобового відчуття

4. Яка максимальна тривалість ерготерапії при атаксіях?

- A) 10 хвилин
- B) 30 хвилин
- C) 1 година
- D) 20 хвилин
- E) 2 години

5. Метод обстеження, що дозволяє проаналізувати переміщення центра тяжкості тіла відносно центру опори і оцінити стійкість пацієнта при рухах стоячи, має назву:

- A) вестибулометрія
- B) стабілометрія
- C) ергометрія
- D) динамометрія
- E) аудіометрія

6. До протипоказань проведення стабілометрії відносяться:

- A) епілепсія
- B) вага 100 кг
- C) зріст >180 см
- D) захворювання зовнішнього вуха
- E) підлітковий вік

7. Астазія відноситься до порушень нервової системи:

- A) рухових розладів
- B) сенсорних розладів
- C) координаторних розладів
- D) когнітивних розладів
- E) розладів рівноваги

8. Синдром астазії-абазії (неможливість стояти і ходити без підтримки) спостерігається при ураженні:

- A) скроневої частки головного мозку
- B) лобової частки головного мозку
- C) мозочка
- D) екстрапірамідної системи
- E) потиличної частки головного мозку

9. При мозочковій атаксії не призначають:

- A) вправи Френкеля
- B) нервово-м'язове полегшення
- C) тренування балансу
- D) вправи на збільшення м'язової сили
- E) вправи з різкою зміною положення

10. Ускладнення, що можуть виникати у пацієнтів з дисфагією?

- A) гіпервентиляція
- B) дегідратація
- C) метаболічні розлади
- D) печінкова недостатність
- E) вегетативні кризи

Ситуаційні задачі

1. Пацієнт 56 років скаржиться на запаморочення, неможливість утримувати ложку в руці, порушення ходьби. Рік тому перехворів на ішемічний інсульт. При огляді: сила в кінцівках збережена (парезів немає), ходить невпевнено. Координаторні проби виконує невпевнено правими кінцівками.

Який розлад неврологічних функцій у хворого?

В якій частині головного мозку локалізується патологічне вогнище?

Призначте реабілітаційну програму пацієнту.

2. Хворий 32 років страждає на сифіліс. Скаржиться на порушення рівноваги і координації в темний час доби. При огляді явища сенситивної атаксії.

Назвіть клінічні ознаки сенситивної атаксії.

Складіть програму реабілітації для пацієнта.

3. Хвора 42 років поступила в клініку тиждень тому. Діагноз: ішемічний інсульт в стовбурі головного мозку. При огляді: мова не чітка, не може проковтнути слину, воду, їжу. Похитування в пробі Ромберга. Координаторні проби виконує невпевнено с обох боків.

Які клінічні синдроми спостерігаються у пацієнтки?

Назвіть вид розладів рівноваги і координації?

Сформулюйте реабілітаційний діагноз.

Складіть програму реабілітації.

4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів

Орієнтовна карта самостійної роботи з літературою.

Основні завдання	Вказівки
Вивчити основні види атаксій, причини їх розвитку.	В зошиті описати основні види атаксій.
Принципи, діагностичні тести і шкали для атаксій, дисфагії.	Перелічити діагностичні тести і шкали для визначення: дисфагій; атаксій.
Методи фізичної терапії, що покращують ковтання; зменшують координаторні розлади	Скласти план реабілітації хворого: а) з дисфагією, б) з атаксією.

Тема Біологічно-зворотній зв'язок. Використання в системі реабілітаційної терапії. Інноваційні технології соціальної та фізичної реабілітації

I. Актуальність теми

Оволодіння знаннями з інноваційних засобів фізичної реабілітації передбачає формування у студентів знань щодо ефективності комплексного застосування основних традиційних засобів реабілітації та сучасних технологій фізичної терапії, методології застосування інновацій у реабілітації, наукових уявлень про особливості компенсаторної перебудови терапії для підвищення якості реабілітації: клініко-фізіологічного обґрунтування застосування новітніх технологій відновлення неврологічних функцій; один з інноваційних напрямків реабілітації застосування біологічно-зворотного зв'язку. Використовується в багатьох медичних реабілітаційних системах, головна задача технології – навчання пацієнта саморегуляції.

Метод має широке застосування в неврологічній практиці, тому фахівці з фізичної реабілітації повинні володіти методикою перевірки, знати особливості метода, клінічну спрямованість, особливості проведення сеансів.

II. Навчальні цілі

Студент повинен знати:

- методологію інноваційних засобів фізичної реабілітації осіб з різними неврологічними захворюваннями;
- механізм лікувальної дії інноваційних засобів фізичної реабілітації;
- клініко-фізіологічне обґрунтування застосування інноваційних засобів фізичної терапії;
- показання та протипоказання до застосування основних і інноваційних засобів фізичної реабілітації;
- принцип метода біологічно-зворотного зв'язку;
- показання для застосування в неврологічній практиці;
- особливості проведення занять.

Студент повинен вміти:

- добирати основні та інноваційні методи фізичної терапії неврологічних хворих в залежності від діагнозу, клінічного стану; супутніх захворювань, віку, статі та призначеного рухового режиму;
- проводити диференційоване реабілітаційне обстеження пацієнтів з руховими, координаторними, сенсорними, когнітивними порушеннями за стандартними шкалами та тестами, що використовуються для формування реабілітаційного діагнозу, прогнозування, побудови реабілітаційної програми;
- скласти програми фізичної реабілітації у SMART-форматі з урахуванням періоду відновного лікування, індивідуальних особливостей пацієнта;
- поєднувати елементи традиційних та інноваційних методик за засобів фізичної терапії в контексті реабілітаційної програми;
- визначити ефективність реалізації реабілітаційної програми.

Мати фахові компетенції:

Фахові компетентності (ФК)

ФК – 1 – Здатність розуміти та пояснювати патологічні процеси, які подаються корекції заходами фізичної терапії.

ФК – 2 – Здатність розуміти та описувати медичні, наукові, педагогічні, соціальні методи, що пов'язані з практикою фізичної терапії.

ФК – 3 – Здатність проводити безпечну практичну діяльність за згодою пацієнта.

ФК – 4 – Здатність збирати анамнез, аналізувати отриману інформацію.

ФК – 5 – Здатність виконувати реабілітаційне обстеження, тестування, огляд, документувати результати.

ФК – 6 – Здатність формулювати цілі, складати, обговорювати, пояснювати програму фізичної терапії, ерготерапії.

ФК – 7 – Здатність безпечно та ефективно реалізувати програму фізичної терапії.

ФК – 8 – Здатність пристосовувати навантаження до рівня фізичної сили та витривалості пацієнта, контролювати тривалість, інтенсивність реабілітаційних заходів.

ФК – 9 – Здатність проводити оперативний та поточний контроль стану пацієнта.

ФК – 10 – Здатність оцінювати результати фізичної терапії, документувати їх.

ФК – 11 – Здатність адаптувати свою поточну практику до змінних умов.

ФК – 12 – Здатність допомагати пацієнту зрозуміти власні потреби та реалізувати їх.

ФК – 13 – Здатність навчати пацієнта самообслуговуванню, профілактиці захворювань, травм.

ФК – 14 – Здатність здійснювати науково-дослідну діяльність.

ФК – 15 – Здатність здійснювати викладацьку діяльність.

III. Виховні цілі

Переконати студентів в необхідності глибоких знань і відповідальності за правильність професійних дій. Розвинути творчі здібності студентів, заохотити вдосконалювати знання за фахом.

IV. Міждисциплінарна інтеграція

Дисципліна	Знати	Вміти
Попередні дисципліни		
Нормальна анатомія	Будову центральної і периферичної нервової системи	Виявити наявність ознак ураження нервової системи
Нормальна фізіологія	Принцип функціональної роботи головного мозку	Визначити наявність порушень функцій нервової системи
Патологічна анатомія	Механізм формування розладів роботи головного і спинного мозку	Визначити зв'язок порушень функцій з ураженням нервової системи
Основи медичної реабілітації	Види, методи традиційної фізичної реабілітації, інноваційні методи	Скласти реабілітаційну програму з традиційними і інноваційними методиками
Наступні дисципліни (що забезпечуються)		
Сімейна медицина		Скласти програму подальшої реабілітації, дати рекомендації з урахуванням застосування інноваційних методів
Внутрішньопредметна інтеграція		
Спинальна та черепно-мозкова травма	Клінічні особливості ураження головного і спинного мозку і перебіг відновлення функцій	Оцінити стан пацієнта, спрогнозувати можливість застосування інноваційних технологій в реабілітації
Мозкові інсульти	Методи, що застосовуються на різних етапах відновлення функцій	Ввести в програму реабілітації інноваційні методи для відновлення втрачених функцій

V. Зміст теми заняття

Біологічно-зворотній зв'язок – ефективний, безпечний, стійкий немедикаментозний засіб розвитку функціональних і адаптаційних можливостей організму.

Принцип метода – процедура полягає в моніторингу в режимі реального часу певних фізіологічних показників і свідоме управління ними за допомогою мультисистемних, ігрових прийомів.

Компоненти:

Людина → комп'ютер → інтерфейс

Параметри, які використовують:					
Частота серцевих скорочень	Частота дихання	Напруженість м'язів (ЕМНГ)	Біопотенціал мозку (ЕЕГ)	Інформація	
Форми зворотного зв'язку:					
візуальні	аудіальні		кінестетичні (тактильні) якісно (ще не застосовують)		
Області застосування:					
медицина	спорт	психологічна корекція	навчання	бізнес	підготовка осіб небезпечних професій



Показання застосування в неврології:

1. Синдром вегетативної знеfunkції.
2. Хронічний больовий синдром.
3. Порушення ходи, тонусу м'язів.
4. Сколіози.
5. Головний біль напруги, мігрень, неврози.
6. Паралічі, парези.
7. Невропатія лицьового нерву.

Інші інноваційні методи в нейрореабілітації:

1. Метод комп'ютерних лікувально-оздоровчих ігор.
2. Метод біоуправляємої магнітотерапії.

3. Квантова терапія.
4. Біоуправління з використанням інтерактивних віртуальних середовищ із зануренням.
5. Телереабілітація.
6. Синхронні системи.
7. Сенсорні інтерактивні (роботизовані) системи.
8. Інноваційні методи корекції тону м'язів (міогенні засоби, ортопедичні методики лікування контрактур).
9. Фасціальна терапія.
10. Фітболгімнастика.
11. Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації.
12. Антигравітаційні системи.
13. Динамічна пропріоцептивна корекція.
14. Анімалтерапія.
15. Снузелен-терапія.

VI. План і організаційна структура заняття

№	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Методи контролю та навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час (хв)
I. Підготовчий етап				
1	Організація заняття		Академ. журнал.	
2	Визначення навчальних цілей і мотивація		Див. «Навчальні цілі», «Актуальність»	
3	Контроль: - визначення, принцип методу біологічно-зворотного зв'язку; - метод біоуправління в неврології; - телереабілітація; - прикладні інноваційні методи фізичної терапії	Індивідуальні опитування; тестовий контроль, рішення ситуаційних задач	Таблиці, схеми, питання для усного опитування, тести, ситуаційні задачі	
II. Основний етап				
4	Формування професійних навичок та вмій: 1. Знайомство з інноваційними методами в неврології. 2. Визначення неврологічної	Практичний тренінг у відпрацюванні навичок; професійний тренінг в проведенні інноваційних методів	Хворі, кейси, професійний алгоритм складеної реабілітаційної програми. Ситуаційні задачі	

	терапії, де вони можуть застосовуватися. 3. Оглянути неврологічних хворих, скласти програми реабілітації з включенням інноваційних методів	реабілітації		
III. Заключний етап				
5	Контроль і корекція рівня професійних навичок та вмій	Індивідуальний контроль, аналіз та оцінка результатів практичної роботи, рішення тестів, ситуаційних задач	Хворі, клінічні кейси, тести і задачі для заключного етапу заняття	
6	Підведення підсумків практичного заняття			
7	Домашнє завдання		Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою	

VIII. Матеріали методичного забезпечення заняття

1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття. Питання для усного опитування.

1. Що таке біологічно-зворотній зв'язок?
2. Який принцип методу біологічно-зворотного зв'язку?
3. Які компоненти необхідні для біологічно-зворотного зв'язку?
4. Які параметри обстежують?
5. Які області застосування методу БЗЗ?
6. Метод БЗЗ в неврології.
7. Як довго триває курс БЗЗ?
8. Метод комп'ютерних лікувально-оздоровчих ігор. Який принцип дії методу? Де використовуються?
9. Що таке квантова терапія?
10. Як в неврології використовують метод телереабілітації?
11. Що таке інтерактивне віртуальне середовище з повним занурюванням? Як можна використати в нейрореабілітації?
12. Синхронні і сенсорні інтерактивні системи. Як використовуються в нейрореабілітації?
13. Які ви знаєте інноваційні засоби корекції тону м'язів?
14. Що таке фасціальна терапія?

15. Розкажіть основні компоненти системи інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації.

16. Які ви знаєте антигравітаційні системи?

17. Як використовується система REDCORD при захворюваннях хребта?

18. Для чого використовують костюми «Гравістат» та «Аделі»?

Ситуаційні задачі

1. Пацієнт 32 років скаржиться на болі в спині, які посилюються під час фізичної роботи. Хворі близько 3 років. Робота пов'язана з підйомом важких предметів. При огляді болісна пальпація паравертебральних точок в шийному та поперековому відділі хребта. Тонус м'язів спини підвищений. Рухи в попереку обмежені вперед і в боки через біль. Встановлений діагноз: вертеброгенна цервикобрахіалгія, люмбалгія, м'язово-тонічний синдром. Хронічний перебіг, стадія загострення.

Які традиційні та інноваційні методи фізичної терапії показані пацієнту?

Обґрунтуйте програму реабілітації.

2. Дитині 4 років з затримкою розумової діяльності призначена снузелен-терапія.

Обґрунтуйте призначення усіх методів.

Доповніть програму реабілітації.

3. Пацієнтка 48 років 2 місяці тому перенесла ішемічний інсульт в правій гемісфері на тлі гіпертонічної хвороби. При огляді: лівобічний геміпарез з об'ємом рухів кінцівок 3 бали; м'язовий тонус в лівих кінцівках підвищений. Ходить зі сторонньою допомогою. Рухи в руці – лише в великих суглобах.

Сформулюйте реабілітаційний діагноз.

Складіть програму реабілітації, застосуйте традиційні методи фізичної терапії та інноваційні.

Тести

1. Яка головна задача біологічно-зворотного зв'язку?

А) відновлення рухів

- В) покращення когнітивних функцій
- С) інформація для пацієнта про стан організму
- Д) підвищення загального тону організму
- Е) навчання саморегуляції

2. Які з компонентів не належать до біологічно-зворотного зв'язку?

- А) інтерфейс
- В) людина
- С) комп'ютер
- Д) дисплей
- Е) механічні застосування

3. Яка з форм не є формою зворотного зв'язку?

- А) візуальні
- В) аудіальні
- С) кінестетичні
- Д) інформаційні
- Е) релакс-системи

4. Які обласні застосування біологічно-зворотного зв'язку?

- А) медицина
- В) навчання
- С) спорт
- Д) бізнес
- Е) все вірно

5. Який з наведених методів не є інноваційним?

- А) метод комп'ютерних лікувально-оздоровчих ігор
- В) метод біоуправляємої магнітотерапії
- С) квантова терапія
- Д) телереабілітація
- Е) всі є інноваційними

6. Які з засобів корекції тону м'язів є інноваційним?

- А) медикаментозні препарати
- В) рефлексотерапія
- С) лікувальна гімнастика
- Д) ортопедичні методики лікування контрактур

Е) масаж

7. Який з наведених методів є фасціальною терапією?

А) магнітотерапія

В) лікувальний масаж

С) м'язово-фасціальна корекція

Д) рефлексотерапія

Е) вправи на розтягування м'язів

8. Який з методів інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації не входить в методику Козьявкіна?

А) мобілізуюча гімнастика

В) біомеханічна корекція хребта

С) рефлексотерапія

Д) ударно-хвильова терапія

Е) спеціальна система масажу

9. До системи інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації відноситься:

А) антигравітаційна кабіна

В) підвісна терапія

С) іпотерапія

Д) ігротерапія

Е) фітболгімнастика

10. Курс лікування з застосуванням методів біологічно-зворотного зв'язку повинен бути не менше:

А) 10 сеансів

В) 8 сеансів

С) 20 сеансів

Д) 30 сеансів

Е) 3 місяці

2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття.

Професійний алгоритм формування навичок і вмінь визначення інноваційних методів реабілітації неврологічних хворих.

№	Завдання	Вказівки	Примітки
1	Огляд хворих, знайомство з	Виконувати в наступній послідовності:	Звернути увагу на розвиток хвороби, функціональний

	медичною документацією	1) скарги, анамнез; 2) огляд пацієнта; 3) знайомство з медичною документацією	стан хворого, ступінь порушення функцій
2	Встановлення реабілітаційного діагнозу	Згуртувати інформацію про діагноз, стан хворого, розлад функцій і встановити реабілітаційний діагноз	Визначити основні напрямки реабілітації
3	Визначення методів традиційних і інноваційних, які необхідно застосувати	Визначити основні задачі в відновленні функцій – обґрунтувати методи реабілітації	Обґрунтувати необхідність вибраних методів
4	Складіть реабілітаційну програму	Скласти послідовність, тривалість реабілітаційних методик в конкретному клінічному випадку	Визначити в призначених методах терапії – ступінь навантаження, тривалість, періодичність, параметри фізіотерапії

3. Матеріали контролю для заключного етапу заняття

Ситуаційні задачі

1. Пацієнт 68 років, пенсіонер, 4 місяці тому перехворів на геморагічний інсульт в лівій півкулі головного мозку. При огляді свідомість збережена, адекватний. Явищ сенсорної афазії не спостерігається. Незначні ознаки моторної афазії. Правобічний спастичний геміпарез. Об'єм активних рухів в нозі 2 бали, в руці 3 бали. Гемігіпостезія зліва. М'язовий тонус в правих кінцівках підвищений. Хворий сидить без допомоги, стоїть з підтримкою. Сила в правих кінцівках знижена.

Які методи реабілітації можна проводити пацієнту вдома?

Які параметри необхідно відстежувати під час заняття?

Як оцінити ефективність курсу терапії?

2. Пацієнтка 41 року знаходиться в неврологічному відділенні після операції з видалення пухлини правої гемісфери мозочка. Стан задовільний. Загальнономозкові симптоми відсутні. Парезів немає. Виражена атаксія статична і динамічна, особливо в правих кінцівках. Сидить та стоїть самостійно. Пересувається з допоміжними засобами.

Які параметри стабілометрії необхідно призначити?

Складіть програму реабілітації.
Включіть елементи стабілотренінгу.

3. Хворий 38 років 6 місяців тому отримав травму спинного мозку на рівні грудних сегментів. При огляді: нижній спастичний геміпарез з високим тонусом м'язів в нижніх кінцівках. Розлади функції тазових органів по центральному типу. Не може самостійно сидіти та пересуватися. В ліжку може повертатися на боки. Ознак пролежнів та контрактур в суглобах не спостерігається.

Складіть реабілітаційний діагноз та реабілітаційну програму.

Тести

1. Біоуправління в нейрореабілітації дозволяє все, крім:
 - A) оволодіти навичками контролю над функціями
 - B) підвищити мотивацію до лікування
 - C) відмовитися від лікарських препаратів
 - D) скоротити термін лікування та реабілітації
 - E) активізувати ресурси організму і підвищити стійкість до стресу

2. Яка з методик біологічно-зворотного зв'язку не використовується в неврології?
 - A) біоакустична корекція
 - B) мультисенсорна терапія
 - C) томатіс-терапія
 - D) електростимуляційна корекція
 - E) сенсомоторна корекція

3. Що не є протипоказанням до призначення лікування з використанням біологічно-зворотного зв'язку?
 - A) гострий психоз
 - B) фотосенситивна епілепсія
 - C) геморагічний інсульт
 - D) гострі інфекційні захворювання
 - E) загострення хронічної патології з явищами декомпенсації

4. Біологічно-зворотній зв'язок в неврології призначається (все, крім):
 - A) парезах після інсульту

- В) мігрени
- С) синдромі вегетативної дисфункції
- Д) субарахноїдальному крововиливі
- Е) нейропатії лицьового нерву

5. Дитина зі спастичною діплегією ДЦП отримала комплекс реабілітації. Який з наведених методів був зайвим?

- А) стабілотренінг
- В) ЛФК, метод Войта
- С) механотерапія
- Д) логопедична гімнастика
- Е) електрофорез з еуфіліном

6. Дитина з аутизмом 7 років. Який з наведених методів реабілітації буде найбільш ефективним?

- А) мобілізуєча гімнастика
- В) лікувальний масаж
- С) заняття в мультисенсорній кімнаті
- Д) кінезіотейпування
- Е) рефлексотерапія

7. У пацієнта 24 років периферичний парез стопи. Лікується в стаціонарі. Діагноз – нейропатія маломілкового нерву. Який з методів можна включити в реабілітаційний комплекс?

- А) тейпування
- В) робототехніку
- С) стимуляційну електротерапію
- Д) стабілотренінг
- Е) точковий масаж

8. Пацієнт 50 років виписаний зі стаціонару з діагнозом: ішемічний інсульт в правій півкулі головного мозку, лівобічний геміпарез.

Які з методів лікування можна проводити вдома?

- А) телереабілітацію
- В) біоуправляєму магнітотерапію
- С) квантову терапію
- Д) транскраніальну магнітну стимуляцію
- Е) підвісну терапію

9. У осіб з порушенням психофізіологічного розвитку використовують ігротерапію.

Які види ігор застосовують (всі, крім)?

- A) розвиваючі
- B) навчальні
- C) корекційні
- D) футбол, волейбол
- E) комп'ютерні

10. Який з методів не відноситься до фасціальної терапії?

- A) мануальні методики лікування
- B) м'язово-фасціальна корекція
- C) постізометрична релаксація м'язів
- D) краніосакральна терапія
- E) стрейчінг

4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів.

Орієнтовна карта самостійної роботи з літературою.

Основні завдання	Вказівки
1. Вивчити принцип методу біологічно-зворотного зв'язку. Показання, застосування в неврології.	Використати текст лекції, періодичну літературу, щорічні рекомендації кафедри.
2. Вивчити принципи, показання, методику проведення найпоширеніших в нейрореабілітації методів	Сформулювати в зошиті цілі, принцип дії, методику проведення, показання та протипоказання для неврологічних пацієнтів.

Тема **Фізична терапія, ерготерапія у пацієнтів з порушенням вищих мозкових функцій, когнітивними розладами, розладами розумової діяльності. Фізична терапія в реабілітації осіб похилого віку**

I. Актуальність теми

Збільшення захворюваності населення світу на церебро-васкулярні захворювання, збільшення частки осіб літнього віку обумовлює збільшення пацієнтів з когнітивними розладами та порушеннями вищих мозкових функцій. Для майбутніх реабілітологів є необхідним знайомство з основними групами дисфункцій вищої нервової діяльності, з можливими проблемами зі здоров'ям протягом життя; опанувати методи фізичної терапії при когнітивних порушеннях. Розуміння медичних станів при когнітивних порушеннях та причин їх виникнення допомагатиме будувати персональні стратегії щодо втручання засобами фізичної терапії.

За даними інституту демографії в Україні нараховується 11 млн людей похилого віку, близько 7,8% мають захворювання нервової системи. У людей похилого віку, в яких часто буває зниження фізичної працездатності, будь-яке захворювання нервової системи може призвести до зниження функцій організму. Малорухливий спосіб життя та перебування в лежачому положенні є загальними наслідками хвороби, що сприяють і посилюють м'язову слабкість, виключаючи порушення функції ходьби.

Актуальною є здатність вирішення складних спеціалізованих задач, пов'язаних із реалізацією проблемно- та особистісно зорієнтованих алгоритмів фізичної терапії з метою відновлення рухливих та морфофункціональних можливостей, підвищення ступеня соціальної адаптації, покращення якості життя пацієнтів різного віку із захворюваннями нервової системи на різних рівнях організації, когнітивними, емоційними розладами.

II. Навчальні цілі

Студент повинен знати:

- види вищої мозкової діяльності;
- види розладів вищих мозкових функцій;
- ознаки, ступінь вираженості когнітивних порушень;
- вікові зміни в будові та функції головного мозку;

- методи фізичної терапії, що застосовують у пацієнтів похилого віку;
- види когнітивного тренінгу;
- когнітивну стимуляцію.

Студент повинен вміти:

- оглянути пацієнта з когнітивними розладами;
- встановити ступінь когнітивних розладів, користуючись шкалою MMSE;
- провести когнітивний тренінг пацієнтів;
- провести когнітивну стимуляцію хворим;
- провести заняття лікувальної гімнастики у пацієнтів похилого віку з урахуванням наявних розладів з боку нервової системи;
- провести з особами похилого віку сеанси арт-терапії;
- дати рекомендації пацієнтам і членам їх родин щодо повсякденного життя, навчити прийомам ерготерапії.

Мати фахові компетенції:

ФК – 1 – Здатність розуміти та пояснювати патологічні процеси, які подаються корекції заходами фізичної терапії.

ФК – 2 – Здатність розуміти та описувати медичні, наукові, педагогічні, соціальні методи, що пов'язані з практикою фізичної терапії.

ФК – 3 – Здатність проводити безпечну практичну діяльність за згодою пацієнта.

ФК – 4 – Здатність збирати анамнез, аналізувати отриману інформацію.

ФК – 5 – Здатність виконувати реабілітаційне обстеження, тестування, огляд, документувати результати.

ФК – 6 – Здатність формулювати цілі, складати, обговорювати, пояснювати програму фізичної терапії, ерготерапії.

ФК – 7 – Здатність безпечно та ефективно реалізувати програму фізичної терапії.

ФК – 8 – Здатність пристосовувати навантаження до рівня фізичної сили та витривалості пацієнта, контролювати тривалість, інтенсивність реабілітаційних заходів.

ФК – 9 – Здатність проводити оперативний та поточний контроль стану пацієнта.

ФК – 10 – Здатність оцінювати результати фізичної терапії, документувати їх.

ФК – 11 – Здатність адаптувати свою поточну практику до змінних умов.

ФК – 12 – Здатність допомагати пацієнту зрозуміти власні потреби та реалізувати їх.

ФК – 13 – Здатність навчати пацієнта самообслуговуванню, профілактиці захворювань, травм.

ФК – 14 – Здатність здійснювати науково-дослідну діяльність.

ФК – 15 – Здатність здійснювати викладацьку діяльність.

III. Виховні цілі

Розвинути творчі здібності в процесі складання реабілітаційних програм особам з розладами когнітивної сфери, особам похилого віку. Виховувати у майбутніх фізичних терапевтів відповідальність за долю пацієнта, гуманне ставлення до хворого з когнітивними розладами та 80-літніх людей.

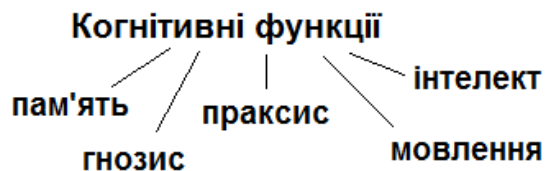
IV. Міждисциплінарна інтеграція

Дисципліна	Знати	Вміти
Попередні дисципліни		
Нормальна анатомія	Будову головного мозку; кіркових аналізаторів, провідних шляхів	Визначити уражені ділянки центральної нервової системи
Нормальна фізіологія	Функцію різних частин головного мозку, види вищої нервової діяльності	Визначити нормальну роботу головного мозку
Патологічна фізіологія	Зміни в діяльності вищої нервової системи	Діагностувати і розрізняти патологічні зміни в роботі головного мозку
Основи медичної реабілітації	Задачі, можливості фізичної терапії, ерготерапії, що застосовуються при розладах вищих мозкових функцій	Визначити методи реабілітації, які потрібні хворому з когнітивними розладами та в похилому віці
Наступні дисципліни (що забезпечуються)		
Сімейна медицина	Когнітивні порушення, що виникають як ускладнення нервових та соматичних хвороб	Скласти перспективну програму реабілітації літнім людям і пацієнтам з когнітивними розладами

Внутрішньопредметна інтеграція		
Мозкові інсульти	Види мозкових інсультів, прояви судинної деменції	Коригувати програму реабілітації відповідно до ступеня порушень когнітивних функцій
Спадкові захворювання	Спадкові захворювання, що характеризуються розладами розумової діяльності	Змінювати інтенсивність навантаження, прийоми ерготерапії при прогресуванні захворювання

V. Зміст теми заняття

Когнітивні порушення – це суб’єктивне чи об’єктивне погіршення когнітивних функцій у порівнянні з вихідним індивідуальним чи середнім віковим і освітнім рівнем внаслідок ураження головного мозку, що впливає на ефективність навчання, професійної, побутової і соціальної діяльності.



Деменція виникає при:

- хворобі Альцгеймера;
- деменція з тільцями Леві;
- хвороба Паркінсона;
- при судинних захворюваннях головного мозку;
- дисметаболических енцефалопатіях;
- нейроінфекціях;
- демієлінізуючих захворюваннях;
- після ЧМТ;
- пухлинах головного мозку;
- ліквородинамічних порушеннях.

Дослідження когнітивних функцій:

- оцінювання рівня свідомості;
- уваги;
- орієнтації;
- пам'яті;
- мови;
- гнозису;

- зорово-просторового сприйняття;
- праксису, виконавчих функцій (здатність прогнозування своїх дій, розв'язання проблем, мислення, планування, здатність реалізовувати задуми).

Оцінка обстеження: шкала MMSE, шкала MoCa.

Когнітивна реабілітація

Це вид реабілітаційних заходів у вигляді вправ для покращення уваги, пам'яті, мовлення, виконавчих функцій.

Когнітивний тренінг

Набір стандартизованих завдань, розроблених у відповідності до кожної з когнітивних функцій. Завдання можуть бути представлені на папері або комп'ютеризовані, або включати завдання з повсякденної діяльності.

Когнітивне функціонування корелює із навичками повсякденного життя; соціальною активністю (покупки, користування телефоном, транспортом, використання часу для відпочинку), роботою (трудова навичка, рівень самостійності, пунктуальність), міжперсональними взаємовідносинами (ініціювання, прийняття, підтримання соціальних контактів, ефективна комунікація).

На ранніх етапах: втручання, націлені на аспекти когнітивного функціонування, такі, як проблеми з пам'яттю та пов'язані з ними функціональні обмеження.

Кіпріані та Таласі зі співавторами випробували програмний пакет «нейропсихологічного тренінгу» (спочатку при афазії, а потім для деменції). Навчання 3 тижні по 45 хвилин – 4 дні на тиждень.

Спеціальні вправи спрямовані на поділ уваги, ідентифікацією об'єктів, послідовну пам'ять, робочу та просторову пам'ять, здатність розрізняти обличчя, звуки, розуміння слів.

Поєднують з руховою активністю, або з практикою повсякденного життя.

Когнітивна реабілітація має ціллю не просто вплинути на конкретні когнітивні здібності, а пропонує модель лікування когнітивного дефіциту на основі корекції поточних поведінкових порушень та наявної соціальної дезінтеграції.

Перешкоди до когнітивної реабілітації:

1. Втрата когнітивних здібностей – пам'яті, мови, а потім виконавчих навичок, необхідних для виконання завдань щоденного життя, що перешкоджає пацієнтові отримати потенційну користь від когнітивної реабілітації.

2. Значні порушення робочої пам'яті ускладнюють отримання нової інформації, що є головною метою когнітивної реабілітації, вивчення нових або тільки адаптивних когнітивних навичок.

3. Заперечення з боку пацієнта наявності когнітивних порушень.

4. Навчальні вправи з когнітивної реабілітації є трудомісткими.

Етапи реабілітаційного втручання у осіб похилого віку:

1. Співбесіда з пацієнтом, визначення його сприйняття проблем.

2. Тестування фізичної активності та якостей.

3. Оцінювання сили, балансу, здатність до зміни положення тіла.

4. Наявність больових відчуттів.

5. Оцінка функціональних здатностей (шкали, тести).

6. Призначення фізичного навантаження, згідно стану людини.

7. Працетерапія.

Методи реабілітації при афазіях:

1. Психолого-педагогічні корекційні заняття.

2. Активне розгальмовування експресивної мови (спів, читання, віршів).

3. Робота над розумінням імпресивної мови (картинка-слово).

4. Робота над артикуляцією.

5. Робота з розширення обсягу розуміння зверненої мови.

6. Відновлення писемного мовлення.

7. Відновлення читання, письма.

Реабілітація при немовних порушеннях вищих психічних функцій

1. Відновлення константності і узагальненості зорового сприйняття (при агнозіях, аграфіях, акалькалії).

2. Метод реконструкції. Полягає на рівні, що усвідомлюється, спирається на ряд довільно виконуваних операцій: доповнення фрагменту заданого образу до цього (спочатку за зразком, потім за поданням) відсутніми елементами.

3. При агресії – адресація до збережених аналізаторних систем.

4. При ураженні лобових систем – відновлення орієнтовно-дослідницької діяльності, вироблення стратегії діяльності та контролю за її реалізацією.

VI. План і організаційна структура заняття

№	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час (хв)
I. Підготовчий етап				
1	Організація заняття		Академ.журнал.	
2	Визначення навчальних цілей і мотивація		Див. «Актуальність», «Навчальні цілі»	
3	Контроль вихідного рівня знань: 1. Види вищої нервової діяльності. 2. Методи обстеження вищих нервових функцій. 3. Класифікація когнітивних порушень. 4. Види клінічних неврологічних синдромів. 5. Методи фізичної терапії, ерготерапії при когнітивних розладах, в похилому віці. 6. Оцінка ефективності фізичної терапії	Індивідуальне усне опитування, тестовий контроль, рішення ситуаційних задач	Таблиці, структурно-логічні схеми, питання для усного опитування, тести, ситуаційні задачі	
II. Основний етап				
4	Формування професійних навичок та вмінь: 1. Обстеження хворих з когнітивними розладами та людей похилого віку. 2. Ознайомитися з медичною документацією. 3. Сформулювати реабілітаційний діагноз, план реабілітації. 4. Провести хворому фізичну терапію, ерготерапію згідно плану	Практичний тренінг у відпрацюванні навичок; професійний тренінг в проведенні методів фізичної терапії, ерготерапії. Рішення ситуаційних задач	Хворі, клінічні кейси. Професійний алгоритм формування навичок та вмінь	

III. Заключний етап				
5	Контроль і корекція рівня професійних навичок та вмінь	Методи контролю: індивідуальний контроль навичок, результатів. Методи контролю вмінь: тести, ситуаційні задачі	Хворі, кейси, тести, ситуаційні задачі	
6	Підведення підсумків практичного заняття			
7	Домашнє завдання		Орієнтовна карта для самот.роботи з літературою	

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття. Питання для усного опитування.

1. Назвіть неврологічні захворювання, які приводять до розвитку порушень в когнітивній сфері.

2. Які вищі мозкові функції досліджуються у пацієнтів?

3. Які особливості огляду осіб похилого віку?

4. В чому полягає механізм розвитку неврологічних симптомів в похилому віці?

5. Що належить до когнітивних функцій?

6. Що таке когнітивна реабілітація?

7. Що входить в поняття когнітивного тренінгу?

8. Як проводиться когнітивна стимуляція?

9. Які існують перешкоди для когнітивної реабілітації?

10. Які етапи реабілітаційного втручання у осіб похилого віку?

11. Що входить в комплекс реабілітації при немовних порушеннях вищих психічних функцій?

12. Які методи реабілітації при афазіях ви знаєте?

Тести

1. До немедикаментозного лікування когнітивних розладів не входить:

A) регулярна рухова активність

B) когнітивний тренінг

C) когнітивна стимуляція

D) харчування

Е) лікувальний масаж

2. Що з наведеного відноситься до видів когнітивного тренінгу?

А) стимулюючий

В) відновний

С) релаксуючий

Д) лікувальний

Е) тренувальний

3. З якою шкалою ви будете оцінювати вираженість когнітивних порушень?

А) MMSE

В) Ашворта

С) Ренкіна

Д) Бартела

Е) NIHSS

4. Що не відноситься до вищих мозкових функцій?

А) праксис

В) гнозис

С) мова

Д) рухи

Е) пам'ять

5. Які нюанси фізіотерапії людям похилого віку?

А) не більше 2-х методів, які чергуються

В) менша доза лікарських препаратів при електрофорезі

С) збільшення процедур до 20

Д) тривалість і інтенсивність зменшують

Е) все означене вірно

6. Яка з процедур не є оптимальною для людей похилого віку?

А) Дарсонваль

В) ампліпульс

С) змінні імпульсні токи

Д) електростимуляція

Е) франклінізація

7. Який вік за класифікацією ВООЗ вважається похилим?

- A) 40-60 років
- B) 60-75 років
- C) 75-80 років
- D) 80-90 років
- E) більше 90 років

8. Для затримки процесів старіння, зменшення явищ гіпоксії у тканинах похилим людям призначаються:

- A) гальванізація ділянки печінки
- B) черезшкірні електростимуляції
- C) радонові ванни
- D) душ Шарко
- E) електросон

9. При проведенні грязелікування особам похилого віку аплікації призначають з температурою:

- A) 30-35°C
- B) 35-40°C
- C) 37-38°C
- D) 40-50°C
- E) більш 50°C

10. Що з перерахованого не відноситься до «успішного старіння»?

- A) добре здоров'я
- B) соціальна адаптація
- C) почуття мети життя
- D) добрий зовнішній вигляд
- E) наявність почуття гумору

Ситуаційні задачі

1. У хворого 68 років скарги на поганий сон, болі в спині, швидку втомлюваність. При огляді ознак хронічних та гострих захворювань не виявлено. При психологічному тестуванні виявили ознаки депресії.

Чи відповідає пацієнт терміну «успішне старіння»?

Обґрунтувати відповідь.

2. У пацієнта спадкова хвороба – хорея Гентінгтона, яка проявляється гіперкінезами, явищами деменції.

Які методи фізичної терапії необхідно застосувати в реабілітаційній програмі?

3. У хворого 49 років після перенесеного інсульту в лівій півкулі мозку спостерігається явища моторної афазії, легкий правобічний центральний геміпарез. Хворий пересувається самостійно, самообслуговування не знижене.

Складіть програму реабілітації.

Який вид порушення вищих мозкових функцій спостерігається у хворого?

2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття.

Професійний алгоритм формування навичок і вмінь обстеження хворого з когнітивними розладами.

№	Завдання	Вказівки	Примітки
1	Оволодіти методикою обстеження вищих мозкових функцій	Виконувати в такій послідовності: - скарги, анамнез; - обстеження вищої мозкової діяльності	З'ясувати тривалість розладів вищої розумової діяльності, ознаки прогресування
2	Оволодіти методикою обстеження осіб похилого віку	- скарги, анамнез; - обстеження когнітивних, рухових, координаторних функцій	Виявити патологічні зміни в руховій, координаторній, когнітивній сфері
3	Сформулювати реабілітаційний діагноз	В діагнозі відобразити функціональні можливості хворих, наявність патологічних синдромів	
4	Скласти програму реабілітації	Визначити види, задачі фізичної терапії, ерготерапії	Програма повинна відповідати стадії хвороби, ступеню розладів основних функцій
5	Провести хворим когнітивну реабілітацію	Провести когнітивний тренінг; ЛФК людям похилого віку	

3. Матеріали контролю для заключного етапу заняття

Ситуаційні задачі

1. Хворий 64 років після ЧМТ скаржиться на погану пам'ять, запаморочення, зниження фізичної активності. В анамнезі гіпертонічна хвороба, цукровий діабет. При огляді – емоційно лабільний, за шкалою MMSE – 18 балів. М'язовий тонус в кінцівках знижений. Парезів немає. В пробі Ромберга нестійкий. Координаторні проби виконує задовільно.

Які клінічні синдроми потребують реабілітаційного втручання?
Складіть програму реабілітації.

2. Хвора 70 років. Активно скарг не виявляє. Члени родини останнім часом стали помічати, що вона не пам'ятає поточні події, забуває імена членів родини, не може спланувати роботу, не доводить дії до кінця. При огляді: свідомість збережена, критика знижена. Дезорієнтована в місці та часі. Парезів немає, але в пробі Ромберга – атаксія.

Складіть реабілітаційну програму.
Дайте рекомендації членам родини.

3. Хворому 71 рік. Виставлений діагноз: деменція. В анамнезі тричі були ішемічний інсульт, останній – рік тому. При огляді: виражені когнітивні порушення. Легкий (4 бали) парез лівих кінцівок, статична і динамічна атаксія.

Складіть реабілітаційну програму.

Тести

1. Який рівень психіки зводить роботу мозку до інтуїції?

- A) підсвідомий
- B) чуттєвий
- C) свідомий
- D) розумовий
- E) надсвідомий

2. При вираженому склерозі судин мозку перевагу в фізіотерапевтичному лікуванні віддають:

- A) електростимуляції м'язів
- B) лікувальному електрофорезу
- C) ударно-хвильовій терапії

- D) імпульсні струми низької частоти (електросон)
- E) рефлексотерапії

3. До ерготерапевтичних методик відносяться все, крім:

- A) організація безпечного побуту
- B) усунення порогів в квартирі
- C) достатнє освітлення
- D) підбір стійкого взуття
- E) освіта родини

4. Застосування в реабілітації людей похилого віку має на меті все, крім:

- A) за можливістю затримати появу функціональних відхилень
- B) послабити інтенсивність функціональних відхилень
- C) підвищити компенсаторно-відновний механізми
- D) повернути працездатність
- E) відновлення порушених функцій нервової системи

5. При реабілітації пацієнтів похилого віку на які параметри стану треба звернути увагу під час лікувальної гімнастики?

- A) частоту серцевих скорочень
- B) артеріальний тиск
- C) частоту дихання
- D) наявність болю під час виконання вправ
- E) на все вищеозначене

6. Інсайт – це:

- A) втрата мозкової активності
- B) знаходження «щасливих думок»
- C) раптове осяяння
- D) аналіз, синтез дій, що відбуваються
- E) нові закономірності дії мозку

7. Після ЧМТ у пацієнта розвинулися розлади пам'яті в формі патологічної забудькуватості, домінує зниження пам'яті на події поточного, при збереженні пам'яті на минуле.

Який синдром у хворого?

- A) Альцгемера

- В) Бінсвангера
- С) синдром тім'яної частки
- Д) судинна деменція
- Е) варіант норми

8. В шкалі МоСа для перевірки пам'яті пропонують запам'ятати:

- А) 3 слова
- В) 5 слів
- С) 7 слів
- Д) 9 слів
- Е) 11 слів

9. Що не належить до причин постуральної нестабільності осіб похилого віку?

- А) порушення рівноваги
- В) страх падінь
- С) розлади зору
- Д) деформація пальців ніг
- Е) шум у вухах

10. Лікувальна фізкультура для людей похилого віку має особливості (всі, крім):

- А) навантаження повинно бути помірним
- В) вправи, що виключають можливість падіння
- С) вправи на витривалість
- Д) необхідний моніторинг під час занять показників тиску, пульсу
- Е) багато вправ на силу та швидкість

4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів.
Орієнтовна карта самостійної роботи з літературою.

Основні завдання: вивчити	Вказівки
Клінічні ознаки порушення вищих мозкових функцій	Складіть в зошиті таблицю, в якій вкажіть вищі мозкові функції та їх розлади
Клінічні ознаки, шкали для діагностування деменції та когнітивних розладів	Сформулюйте клінічні синдроми, що характеризують ступені деменції
Клінічні синдроми, неврологічні розлади, що можуть виникати у осіб похилого віку	Перелічте неврологічні синдроми, що виникають у людей в похилому віці.

Тема Фізична терапія у хворих з гострими порушеннями мозкового кровообігу з коморбідними захворюванням та гострими порушеннями спінального кровообігу

I. Актуальність теми

Щорічно в Україні фіксується біля 100 тис випадків інсультів. Пацієнти після інсультів проходять тривалий період відновлення, під час якого вони потребують якісної висококваліфікованої сучасної допомоги, що дозволить повністю або частково відновити втрачені функції частин головного та спинного мозку і всього організму. Незалежно від типу інсульту методи реабілітації є ідентичними. Ефективність реабілітації багато в чому залежить від індивідуальних програм, розробленої фахівцями-реабілітологами, основою яких є індивідуальний підхід; повернення пацієнту повноцінного життя та адаптації в соціумі. Виконання таких програм можливе тільки за участю висококваліфікованих фахівців фізичної терапії та ерготерапії, що робить вивчення цієї теми дуже актуальним.

II. Навчальні цілі

Студент повинен знати:

- поняття та види гострих порушень головного та спинного мозку;
- клінічні ознаки гострих порушень мозкового кровообігу;
- наслідки інсультів, що обумовлюють інвалідність;
- причини інвалідності, пов'язані з захворюваннями нервової системи;
- показання та протипоказання для застосування реабілітаційних заходів.

Студент повинен вміти:

- оцінити (згідно шкал) наявність і ступінь неврологічного дефіциту;
- визначити завдання та схеми занять реабілітацією з хворим в залежності від етапу лікування;
- призначити засоби фізичної терапії залежно від періоду захворювання;
- визначити обсяг навантаження;
- визначити послідовність застосування засобів реабілітації;

- провести ерготерапію пацієнтам після інсульту в залежності від ступеня вираженості втрачених функцій;
- визначити підходи для відновлення побутових навичок і елементів самообслуговування;
- навчити пацієнта комплексам лікувальної гімнастики і самомасажу;
- надати допомогу в освоєнні навичок до самодогляду, побутовим навичкам.

Мати фахові компетенції:

ФК – 1 – Здатність розуміти та пояснювати патологічні процеси, які подаються корекції заходами фізичної терапії.

ФК – 2 – Здатність розуміти та описувати медичні, наукові, педагогічні, соціальні методи, що пов'язані з практикою фізичної терапії.

ФК – 3 – Здатність проводити безпечну практичну діяльність за згодою пацієнта.

ФК – 4 – Здатність збирати анамнез, аналізувати отриману інформацію.

ФК – 5 – Здатність виконувати реабілітаційне обстеження, тестування, огляд, документувати результати.

ФК – 6 – Здатність формулювати цілі, складати, обговорювати, пояснювати програму фізичної терапії, ерготерапії.

ФК – 7 – Здатність безпечно та ефективно реалізувати програму фізичної терапії.

ФК – 8 – Здатність пристосовувати навантаження до рівня фізичної сили та витривалості пацієнта, контролювати тривалість, інтенсивність реабілітаційних заходів.

ФК – 9 – Здатність проводити оперативний та поточний контроль стану пацієнта.

ФК – 10 – Здатність оцінювати результати фізичної терапії, документувати їх.

ФК – 11 – Здатність адаптувати свою поточну практику до змінних умов.

ФК – 12 – Здатність допомагати пацієнту зрозуміти власні потреби та реалізувати їх.

ФК – 13 – Здатність навчати пацієнта самообслуговуванню, профілактиці захворювань, травм.

ФК – 14 – Здатність здійснювати науково-дослідну діяльність.

ФК – 15 – Здатність здійснювати викладацьку діяльність.

III. Виховні цілі

Розвивати творчі здібності в процесі складання та виконання реабілітаційних програм хворим на різні види інсультів. Розвивати почуття відповідальності за свою роботу, чуйне відношення до хворих.

VI. План і організаційна структура заняття

Дисципліна	Знати	Вміти
Попередні дисципліни		
Нормальна анатомія	Будову та кровопостачання головного та спинного мозку	Визначити локалізацію порушень відділів ЦНС
Нормальна фізіологія	Функцію різних часток головного мозку, сегментів спинного мозку	Визначити наявність і ступінь порушення рухових, координаторних, когнітивних функцій
Патологічна фізіологія	Механізм формування парезів	Класифікація рухових розладів і спастичності
Основи медичної реабілітації	Види, методи фізичної реабілітації при ГПМК та	Скласти реабілітаційну програму хворим на інсульт
Наступні дисципліни (що забезпечуються)		
Нейрохірургія	Ознаки ускладнень мозкового та спінальних ускладнень, що вимагають нейрохірургічного втручання	Визначити наявність й ступінь зростання неврологічних ускладнень
Внутрішньопредметна інтеграція		
Травматичні ураження головного та спинного мозку	Особливості перебігу, наслідків, особливостей реабілітації при травматичних і нетравматичних порушеннях мозкового і спінального кровообігу	Визначити відмінності в розвитку захворювання і можливості застосування методів фізичної терапії в період реабілітації

V. Зміст теми заняття

Ішемічний інсульт:



Рання реабілітація

I етап – до 3 тижнів.

1) реанімація – дихальні вправи, пасивна гімнастика, лікування положенням, корекція дисфагії, початкова вертикалізація;

2) відділення ГПМК – лікування положенням, кінезіотерапія, подальша вертикалізація, фізіотерапія, масаж, рефлекс- і ерготерапія.

II етап ранньої реабілітації – до 3-х місяців: кінезіотерапія, рефлексотерапія, ерготерапія, механотерапія, ЛФК, масаж, фізіотерапія.

Об'єм і навантаження залежить від стану хворого.

Терміни відновлення після ішемічного інсульту:

1. Первинні рухові функції (сили, об'єм рухів) – 3-6 місяців.

2. Навички ходьби – 6 місяців.

3. Побутові навички, навички праці – до 1 років.

4. Мова – 2 роки.

Функції кінезотерапевта:

1. Детальна оцінка рухових та чутливих функцій.

2. Профілактика спастичності м'язів, контрактур, покращення функцій кінцівок.

3. Навчання методам переміщення, вертикалізації, використання допоміжних засобів.

Функції ерготерапевта:

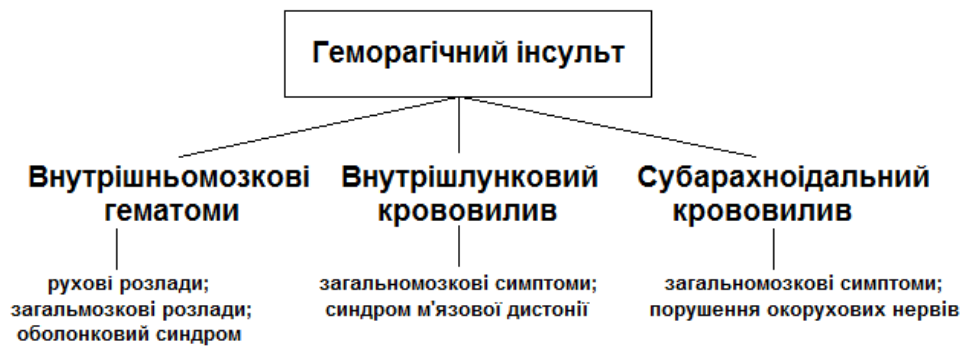
1. Рання оцінка хворого.

2. Оцінка зорово-просторових функцій.

3. Використання допоміжних засобів для покращення можливостей хворого.

4. Оцінка можливостей хворого у власній оселі.

5. Заняття з хворих та його близькими для підтримки повсякденної активності.



Задачі раннього періоду:

1. Попередження і лікування ускладнень.
2. Визначення функціонального дефіциту і збережених можливостей.
3. Покращення загального фізичного стану.
4. Покращення рухових, сенсорних функцій.
5. Відновлення самообслуговування.

Система ранньої реабілітації (Скворцова В.І., 2006).

1) 6-8 днів – лікування положенням, дихальні вправи, корекція дисфагії.

2) 2-4 тижні – вертикалізація (за умов регресії оболонкового синдрому), кінезіотерапія (за умови стабільного стану пацієнта), масаж (крапковий) не раніш 6-8 дня захворювання, фізіотерапія з 15-20 дня.

Особливості відновлювального періоду після геморагічного інсульту:

1. Положення з підняттям кінці ліжка зі сторони голови.
2. Змінювати положення хворого кожні 3 години.
3. Початок реабілітації на 5-6 день.
4. Вертикалізація після регресу оболонкового синдрому.
5. Фізіотерапія не раніше 20-го дня від початку захворювання.
6. Кінезіотерапія з 6-8 дня, лікування положенням.
7. Активна гімнастика з 15-20 дня.
8. Навчати сидіти з 3-4 тижня.
9. Масаж з 6-8 дня захворювання.
10. В пізньому відновлювальному періоді комплекс реабілітації диференціюють за клініко-функціональним групам.

Хворі I групи (легкі порушення):

1. Кінезіотерапія, групові заняття.
2. Фізіотерапія.
3. Масаж сегментарних зон паретичних кінцівок.

4. Магнітотерапія, електрофорез.
5. Бальнеотерапія (після 3 місяців).

Хворі II групи (неврологічний дефіцит):

1. Лікувальна фізкультура – заняття з обмеженням інтенсивності фізичних вправ.
2. Фізіотерапія – електрофорез з судинними препаратами на шийно-комірцеву зону, бальнеотерапія.
3. Психотерапія.

Хворі III групи (помірна і виражена ступінь постінсультних порушень):

1. Кінезотерапія – лікування положенням (індивідуальні заняття).
Навчання правильної ходьби, прийоми функціонального біоуправління.
2. Механотерапія (апарати для кистей) пальців, апарати для зниження тону м'язів.
3. Фізіотерапія – магнітотерапія, електрофорез з судинними препаратами, після 3-х місяців – бальнеотерапія.
4. Масаж.
5. Електротерапія.
6. Рефлексотерапія.

Хворі IV групи (ступінь вираженості порушень помірна і виражена, в анамнезі ГПМК):

1. Кінезотерапія – лікування положенням (індивідуальні заняття), навчання правильної ходьби.
2. Механотерапія (дрібна моторика, БЗЗ).
3. Фізіотерапія.
4. Електролікування.
5. Рефлексотерапія.
6. Методи функціонального біоуправління.

Оцінка ефективності реабілітації:

1. Шкала оцінки сили м'язів.
2. Шкала оцінки спастичності м'язів.
3. Оцінка об'єму, темпу рухів, асиметрії довжини кроків, швидкість ходьби.
4. Модифікована шкала Ренкіна.
5. Індекс Бартела.

6. Опитувальники.

Критерії ефективності реабілітації хворих з постінсультними руховими порушеннями

Ознаки	Критерії ефективності
I. Клініко-реабілітаційна група	
Рухові розлади	Відсутність скарг соматичного характеру, збільшення толерантності до фізичного навантаження
Самообслуговування, побутова активність	Відновлення до передінсультного періоду
Працездатність	Відновлена
II. Клініко-реабілітаційна група	
Рухові розлади	Майже повне відновлення
Загальносоматичний стан	Стабілізація соматичних захворювань, об'єм ходьби більш 5,5 км, швидкість не менше 4 км/год
Самообслуговування, побутова активність	Відновлення
Працездатність	Відновлена, раціональне працевлаштування
III. Клініко-реабілітаційна група	
Рухові розлади	Часткове покращення; в резидуальному періоді – напрацювання компенсацій
Загальносоматичний стан	Відсутність соматичних скарг
Самообслуговування, побутова активність	Повністю відновлене самообслуговування, обмежена побутова активність
Працездатність	Відновлення не є обов'язковим критерієм
IV. Клініко-реабілітаційна група	
Рухові розлади	Часткове покращення; в резидуальному періоді – напрацювання компенсацій
Загальносоматичний стан	Стабілізація соматичних захворювань
Самообслуговування, побутова активність	Самообслуговування відновлене, обмежена побутова активність
Працездатність	Не є обов'язковим критерієм

Спінальні інсульти: 1) ішемічні, 2) геморагічні.

Фізична терапія:

1) Лікувальна фізкультура:

Вправи:

А) загальнотонізуючі – активні рухи для збереження груп м'язів, що забезпечують рухову активність, тренування систем організму;

Б) профілактичні –активні і пасивні рухи, дихальна гімнастика, в проміжному періоді – вправи з акцентованим видихом, вертикалізація;

В) спеціальні – вправи на руховий дефект, в тому числі вправи на тренажерах, в випадках необхідності вправи на координацію.

2. Лікувальний масаж – класичний, сегментарний, точковий.

3. Фізіотерапія:

- транскраніальні, трансвертебральні методики / мікрополяризація;
- електрофорез, ампліпульс;
- електролікування (стимуляція м'язів);
- інструментальна вібрація.

VI. План і організаційна структура заняття

№	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час (хв)
I. Підготовчий етап				
1	Організація заняття		Академ.журнал.Див.	
2	Визначення навчальних цілей і мотивація		«Навчальні цілі», «Актуальність»	
3	Контроль вихідного рівня знань: 1. Види інсультів головного та спинного мозку. 2. Основні клінічні прояви, ускладнення інсультів. 3. Особливості фізичної терапії при геморагічних інсультах. 4. Програми реабілітації після інсультів головного та спинного мозку в залежності від етапу захворювання	Індивідуальне опитування, тестовий контроль, рішення ситуаційних задач	Таблиці, структурно-логічні схеми, питання для усного опитування, тести, ситуаційні задачі	
II. Основний етап				
4	Формування професійних навичок і вмінь: 1. Обстеження хворого з інсультом головного та спинного мозку. 2. На підставі результатів огляду сформулювати	Практичний тренінг у відпрацюванні навичок; професійний тренінг в проведенні методів фізичної терапії, ерготерапії. Рішення тестових і	Хворі, клінічні кейси, історії хвороби. Професійний алгоритм формування навичок та вмінь	

	реабілітаційний діагноз. 3. Скласти програму реабілітації. 4. Провести методи і заходи фізичної терапії, ерготерапії	ситуаційних задач.		
III. Заключний етап				
5	Контроль і корекція рівня професійних навичок та вмінь	Методи контролю навичок: індивід. контроль навичок, їх результатів. Методи контролю вмінь: аналіз та оцінка результатів практичної роботи; рішення тестів, задач	Хворі, кейси, тести, ситуаційні задачі	
6	Підведення підсумків практичного заняття			
7	Домашнє завдання		Орієнтовна карта для самот. роботи з літературою	

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття. Питання для усного опитування.

1. Які причини розвитку інсультів головного та спинного мозку?
2. Які періоди реабілітації виділяють при ішемічному інсульті?
3. Які терміни кожного періоду реабілітації?
4. Які фактори обмежують ефективність відновлення після інсультів?
5. Реабілітаційні заходи в різні періоди захворювання при ішемічному інсульті.
6. Як і в які терміни проводять вертикалізацію хворих з ішемічним інсультом?
7. Які рефлекторні вправи виконують в ранній постінсультний період?
8. Які методи фізіотерапії застосовують в різні відновлювальні періоди після ішемічного інсульту?
9. Яка роль ерготерапії в процесі відновлення після інсультів?
10. Які методи нетрадиційної терапії використовуються в системі постінсультної реабілітації?
11. Які види спінального інсульту розрізняють?
12. Які методи фізичної терапії застосовують в реабілітації хворих на спінальний інсульт?

13. Які періоди реабілітації виділяють при геморагічних інсультах?
14. Які терміни активізації (вертикалізації) хворих після геморагічного інсульту?
15. Кінезотерапія після геморагічних інсультів.
16. Механотерапія при геморагічному інсульті. Термін застосування, принцип методу.
17. Які особливості фізичної терапії при геморагічному інсульті?
18. Які можливості кінезіотейпування, рефлексотерапії у відновленні рухових функцій після інсультів?
19. Які методи нетрадиційної терапії застосовуються в реабілітації рухових розладів після спінального інсульту?

Тести

1. Найбільш прогнозовані наслідки ішемічного інсульту є:
 - A) мовні розлади
 - B) інвалідність через рухові розлади
 - C) головний біль
 - D) запаморочення
 - E) чутливі розлади

2. Інтенсивність реабілітації залежить від:
 - A) бажання хворого
 - B) наявності апаратів для відновлення
 - C) ступеня загально мозкового синдрому
 - D) ступеня порушення функцій
 - E) наявності спеціалістів-реабілітологів

3. Які методи фізичної терапії застосовують хворим з порушенням свідомості?
 - A) вертикалізація
 - B) пасивні вправи
 - C) дихальні вправи
 - D) рефлексорні вправи
 - E) рефлексотерапію

4. Який термін відновлення рухових функцій після інсульту головного мозку?

- A) до 3 міс.
- B) до 2 років
- C) до 6 міс.
- D) до 1 року
- E) до 3 років

5. До факторів, що обмежують відновлення після інсультів відносять всі, крім:

- A) неадекватна оцінка хворим рухового дефіциту
- B) відсутність мотивації
- C) депресія
- D) низька толерантність до фізичного навантаження
- E) наявність розладів мови

6. В якій термін при ішемічному інсульті дозволяється вертикалізація?

- A) з 2 дня захворювання
- B) з 5 дня захворювання
- C) з 10-15 дня захворювання
- D) коли пацієнт захоче
- E) після 30 дня захворювання

7. При геморагічному інсульті вертикалізація хворого починається?

- A) через тиждень
- B) через місяць
- C) після нормалізації артеріального тиску
- D) при регресі менінгеального синдрому
- E) при відсутності головного болю

8. Скільки періодів реабілітації виділяють при геморагічному інсульті?

- A) 5
- B) 2
- C) 3
- D) 6
- E) 4

9. Відновлення навичок ходьби після геморагічного інсульту відбувається:

- A) через 2 міс.

- В) через 3 міс.
- С) через рік
- Д) через 6 міс.
- Е) через 8 міс.

10. Побутові навичок після геморагічного інсульту відбуваються протягом:

- А) до 1 року
- В) до 6 міс.
- С) до 2 року
- Д) до 3 років
- Е) до 3 міс.

Ситуаційні задачі

1. Чоловік 48 років. Клінічний діагноз: геморагічний інсульт в правій півкулі головного мозку, в руслі правої середньомозкової артерії, лівобічний геміпарез. Анамнез: гіпертонічна хвороба більше 15 років. Знаходиться в відділенні 12 днів. Об'єктивно: лівобічний глибокий геміпарез зі зниженим м'язовим тонусом і рефlekсами. Менінгеальні симптоми регресували. Гіпостезія лівобічна.

Сформулювати реабілітаційний діагноз.

Скласти програму реабілітації.

2. Хворий 25 років. Діагноз: субарахноїдальний крововилив. Анамнез: захворів 16 днів тому, після важкої фізичної роботи розгорнувся головний біль, нудота, блювання, психомоторне збудження. Знаходиться в відділенні ГПМК. Об'єктивно: свідомість збережена, АТ 130/80 мм рт.ст., пульс 76 уд/хв. Парезів та порушень чутливості немає. Ригідність м'язів потилиці 4 см.

Чи можна хворому починати реабілітацію?

Які методи можна застосовувати в ліжковий період?

Складіть програму реабілітації.

3. Хворий 49 років. Діагноз: ішемічний інсульт в лівій півкулі головного мозку, правобічний геміпарез. Із анамнезу: переніс інсульт 2 роки тому. Об'єктивно: АТ – 140/90 мм рт.ст., пульс 70 уд/хв. У неврологічному статусі: адекватний, вербальний контакт не обмежений. Активні рухи в

нижній правій кінцівці – обмежені (3 бали), в верхній – відсутні. Виражений тонус в м'язах-згиначах в правих кінцівках. Ходить з милицею, правою рукою не користується.

Складіть програму реабілітації.

4. Хвора 50 років. Клінічний діагноз: ішемічний інсульт в стовбурі головного мозку, вестибулоатактичний і бульбарний синдром. Анамнез: гіпертонічна хвороба III, цукровий діабет 2 типу. Хворіє 2 тижні. Об'єктивно: свідомість збережена, легка дизартрія, елементи дисфагії, атаксія в позі Ромберга, парезів немає.

Складіть програму реабілітації.

5. Хворий 22 років. Діагноз: ішемічний спінальний інсульт на рівні поперекового потовщення. З анамнезу: хворіє з дитинства на патологію хребта. Захворів раптово, без видимої причини, почув послаблення в м'язах нижніх кінцівок. При огляді: нижній парапарез з низьким м'язовим тонусом; порушення тазових функцій. Лікується в стаціонарі другий місяць.

Складіть програму реабілітації.

2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття.

Професійний алгоритм формування навичок і вмінь обстеження і терапії хворих на інсульт головного та спинного мозку.

№	Завдання	Вказівки	Примітки
1	Обстеження хворих з інсультом головного та спинного мозку	Виконувати обстеження у такій послідовності: 1. скарги, анамнез; 2. обстеження рухових, чутливих, координаторних функцій, стан тонусу м'язів, координаторні проби; 3. дослідження когнітивних функцій	Уточнити у хворих час розвитку, темп розвитку вогнищевої симптоматики, можливість хворого до активних рухів, до самообслуговування
2	Ознайомитися з медичною документацією	Звернути увагу на КТ/МРТ, доплерографію, показники лабораторного обстеження	З'ясувати ступінь розладів неврологічного і соматичного статусу
3	Сформулювати реабілітаційний діагноз	Відобразити стан порушених функцій	Визначити ступінь порушення функціональної активності

4	Скласти програму реабілітації	Методи фізичної терапії, ерготерапії, що застосовують в конкретних випадках	Включити тільки ті методики, які відповідають діагнозу, стану хворого, етапу терапії
5	Провести хворому фізичну терапію, ерготерапію	Вправи ЛФК, методи масажу, ерготерапії відповідно даного етапу і стану хворих	

3. Методи контролю для заключного етапу заняття

Тести

1. Задачами ранньої реабілітації при ішемічному інсульті є:

- A) контроль за кроками відновлення
- B) забезпечення роботи всіх органів і систем
- C) відновлення рухових розладів
- D) інтенсифікація кроків відновлення
- E) дестабілізація патологічних систем

2. Які методи застосовують на етапі лікування хворого з ішемічним інсультом в реанімаційному відділенні (все, крім)?

- A) лікування положенням
- B) корекція дисфагій
- C) пасивна дихальна гімнастика
- D) вправи на рівновагу і координацію
- E) рання вертикалізація

3. Яким процесам сприяє лікування положенням? Все, крім:

- A) зниженню м'язової спастичності
- B) відновленню схеми тіла
- C) підвищенню глибокої чутливості
- D) зниженню патологічної активності в тонічних шийних рефлексах
- E) всі відповіді вірні

4. Пасивні прийоми дихальної гімнастики не включають:

- A) контактне дихання
- B) вібрацію руками на видиху
- C) струшування

- D) спів хором
- E) міжреберні поглажування

5. Розлади рівноваги після інсульту оцінюють за допомогою (все, крім):

- A) пози Ромберга
- B) стояння на одній нозі
- C) хода з закритими очима
- D) тест на досягнення максимально віддаленої точки
- E) динамометрії

6. Який з методів фізичної терапії застосовують при геморагічному інсульті в реанімаційному відділенні?

- A) заняття з логопедом?
- B) пасивні прийоми дихальної гімнастики
- C) активні аеробні вправи
- D) вправи на відновлення рівноваги
- E) працетерапія

7. Який з принципів послідовного використання вправ для м'язів кінцівок та тулуба не є вірним?

- A) від голови і хребта до суглобів кінцівок
- B) від великих груп м'язів до дрібних
- C) від великих суглобів до дрібних
- D) від ізометричного динамічного навантаження
- E) від дрібних груп м'язів до великих

8. Протипоказання до ЛФК при геморагічному інсульті є всі, крім:

- A) некомпенсований цукровий діабет
- B) гіпертермія
- C) гострий тромбофлебіт
- D) атеросклероз судин
- E) ішемічні зміни на ЕКГ

9. До методів відновлення функцій паралізованих кінцівок відносять наступні методи біоуправління:

- A) апарати механотерапії
- B) комп'ютерні ігри
- C) методики арт-терапії

- D) рефлексотерапія
- E) виконання вправ за командою реабілітолога

10. Транскраніальну стимуляцію головного мозку після геморагічного інсульту починають проводити з:

- A) першого дня захворювання
- B) з 7-10 дня захворювання
- C) через 3 тижні після початку інсульту
- D) через місяць після інсульту
- E) після 3-х місяців від початку захворювання

Ситуаційні задачі

1. Пацієнт 62 років. Клінічний діагноз: геморагічний інсульт в лівій півкулі головного мозку, правобічний геміпарез, ГХ-III. Анамнез: 3 тижні тому раптово втратив свідомість, була блювота, розвинулася правобічна геміплегія. Пройшов курс лікування. Переведений в нейрореабілітаційне відділення. При огляді: АТ – 140/80 мм рт.ст., пульс 80 уд/хв. Правобічний геміпарез до 3 балів. Мова не порушена. Сідає самостійно, встає і пересувається зі сторонньою допомогою. В правих кінцівках м'язовий тонус підвищений в згиначах пальців, кисті; згиначах і пронаторах передпліччя, у м'язах, що призводять плече, у розгиначах гомілки, спини та у згиначах стопи. Пасивні рухи в суглобах в повному обсязі. Активні рухи в кінцівках обмежені.

Складіть програму реабілітації.

2. У пацієнтки 52 років, що страждає на артеріальну гіпертензію, встановлений діагноз: геморагічний інсульт в правій півкулі мозочка. В анамнезі: хворіє більше місяця. Після стресу виник головний біль і розвилася слабкість, заміщення в правих кінцівках, загальмованість психічних реакцій, атаксія в правих кінцівках. На момент огляду: 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. Менінгеальних симптомів немає.

Складіть програму реабілітації.

3. Хворий 58 років. Клінічний діагноз: ішемічний інсульт в лівій півкулі головного мозку, правобічний геміпарез. Клінічні дані: хворіє 5 днів,

загальний стан важкий. Свідомість порушена. АТ 160/80 мм рт.ст., пульс 82 уд/хв. Контакт обмежений. Об'єктивно: 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. Менінгеальні знаки відсутні.

Складіть програму реабілітації.

4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів.
Орієнтовна карта самостійної роботи з літературою.

Основні завдання: вивчити	Вказівки
Типи, види порушень кровообігу головного та спинного мозку	В зошиті написати класифікацію інсультів, основні клінічні синдроми
Періоди відновлювальної терапії при інсультах головного та спинного мозку	Періоди для ішемічного, геморагічного інсульту головного мозку та ішемічного, геморагічного інсульту спинного мозку
Методику огляду хворих на мозкові інсульти	Визначення об'єму активних і пасивних рухів, можливості ходи, координаторні функції
Методи фізичної терапії та ерготерапії при інсультах в залежності від етапу лікування та стану пацієнта	Скласти програму реабілітації для хворого на інсульти головного та спинного мозку на різних етапах захворювання

Тема Фізична терапія, ерготерапія при ураженнях хребта та спинного мозку

I. Актуальність теми

Хребетно-спинномозкові травми – одна з найпоширеніших патологій, яка виникає в результаті механічного, хімічного або фізичного впливу на хребет та структуру спинного мозку. Частіше всього такі пошкодження є наслідком падінь, побутових ударів, автомобільних аварій. Несвоєчасна допомога загрожує швидким ускладненням ситуації, аж до серйозних порушень функцій нервово-рухової системи. Лікування спинномозкових ушкоджень і травм може займати від декількох тижнів до двох років – тривалість залежить від масштабу і складності отриманого ушкодження.

Незважаючи на те, що спинний мозок відноситься до найбільш захисних органів людини – при сильному механічному впливі захищених органів людини – при сильному механічному впливі на хребет, або неправильному повороті корпусу існує ймовірність перелому частини хребетної конструкції, що веде до травмування спинного мозку. Якісна, своєчасна і комплексна реабілітація – це основний елемент ефективного лікування, що дозволяє людині повністю або частково відновити втрачені функції і повернутися до звичайного життя в соціальному середовищі.

II. Навчальні цілі

Студент повинен знати:

- види травматичного ураження хребта;
- види травматичного ураження спинного мозку;
- клінічні ознаки ураження хребта та спинного мозку на шийному, грудному та поперековому рівні;
- характеристику засобів фізичної реабілітації залежно від рівня і періоду захворювання;
- ерготерапевтичні прийоми при травмах і захворюваннях спинного мозку в залежності від ступеня втрачених функцій.

Студент повинен вміти:

- призначати засоби фізичної терапії пацієнтам, залежно від рівня, виду ушкодження хребта та спинного мозку та періоду захворювання;

- визначати обсяг та послідовність застосування засобів реабілітації;
- провести ерготерапію пацієнтам з ушкодженням хребта та спинного мозку на різних рівнях і в різні періоди реабілітації;
- прогнозувати перебіг захворювання.

Мати фахові компетенції:

ФК – 1 – Здатність розуміти та пояснювати патологічні процеси, які подаються корекції заходами фізичної терапії.

ФК – 2 – Здатність розуміти та описувати медичні, наукові, педагогічні, соціальні методи, що пов'язані з практикою фізичної терапії.

ФК – 3 – Здатність проводити безпечну практичну діяльність за згодою пацієнта.

ФК – 4 – Здатність збирати анамнез, аналізувати отриману інформацію.

ФК – 5 – Здатність виконувати реабілітаційне обстеження, тестування, огляд, документувати результати.

ФК – 6 – Здатність формулювати цілі, складати, обговорювати, пояснювати програму фізичної терапії, ерготерапії.

ФК – 7 – Здатність безпечно та ефективно реалізувати програму фізичної терапії.

ФК – 8 – Здатність пристосовувати навантаження до рівня фізичної сили та витривалості пацієнта, контролювати тривалість, інтенсивність реабілітаційних заходів.

ФК – 9 – Здатність проводити оперативний та поточний контроль стану пацієнта.

ФК – 10 – Здатність оцінювати результати фізичної терапії, документувати їх.

ФК – 11 – Здатність адаптувати свою поточну практику до змінних умов.

ФК – 12 – Здатність допомагати пацієнту зрозуміти власні потреби та реалізувати їх.

ФК – 13 – Здатність навчати пацієнта самообслуговуванню, профілактиці захворювань, травм.

ФК – 14 – Здатність здійснювати науково-дослідну діяльність.

ФК – 15 – Здатність здійснювати викладацьку діяльність.

III. Виховні цілі

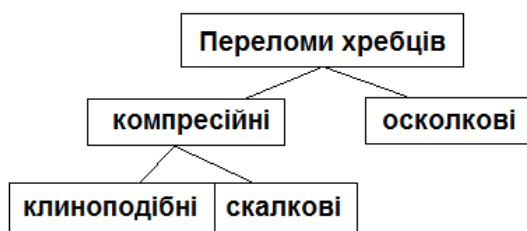
Розвинути у студентів почуття відповідальності за свою роботу перед пацієнтом; зацікавленість і бажано оволодівати новими, сучасними методами фізичної терапії, що значно буде покращувати результати роботи.

IV. Міждисциплінарна інтеграція

Дисципліна	Знати	Вміти
Попередні дисципліни		
Нормальна анатомія	Будову хребта, спинного мозку	Визначити вид та місце патологічного процесу
Нормальна фізіологія	Функціональну роботу хребта, функції неураженого спинного мозку	Оцінити по шкалах і тестах наявність або відсутність змін
Медична реабілітація	Методи і засоби фізичної терапії, що застосовують при травмах спинного мозку і хребта	Визначити необхідні методи фізичної терапії в конкретній клінічній ситуації
Наступні дисципліни (що забезпечуються)		
Сімейна медицина	Схему етапного лікування уражень хребта та спинного мозку	Провести заняття, дати рекомендації хворим, членам родин по подальшому відновленню
Внутрішньопредметна інтеграція		
Рефлекторно-рухова функція	Ознаки рефлекторних, рухових розладів при центральних і периферичних парезах	Виявити ознаки центральних та периферичних парезів при ураженнях хребта, спинного мозку
Чутливість	Зміни видів і локалізації розладів чутливості при ураженнях спинного мозку на пізніх рівнях	Виявити локалізацію, ступінь порушення чутливості

V. Зміст теми заняття

Форми травматичних ушкоджень спинного мозку			
струс	забій	крововилив	стиснення



Синдроми, що виникають при травматичній хворобі спинного мозку:

1. Моторні.
2. Сенсорні.
3. Трофічні.
4. Тазові.



Завдання реабілітації:

1. Створення максимально сприятливих умов для перебігу реституційно-регенеративних процесів у спинному мозку.
2. Нормалізація порушеного обміну речовин.
3. Попередження пролежнів, деформації кістково-суглобового апарату.
4. Встановлення контролю над тазовими функціями.
5. Профілактика і лікування ускладнень.
6. Вироблення здатності самостійно пересуватися, користуватися протезами.
7. Професійне перенавчання, раціональне працевлаштування.

Методики фізичної терапії при ураженнях хребта:

1. Лікувальна фізкультура.
2. Мануальна терапія.
3. Рефлексотерапія.
4. Працетерапія.
5. Фізіотерапія.
6. Психологічні методики.

Фізична реабілітація при компресійних переломах шийного відділу хребта:

1. Лікування положенням.
 2. Витяжіння (петля Гліссона).
 3. Лікувальна гімнастика, включаючи дихальні вправи.
- Гідрокінезіотерапія.

4. Масаж.

5 Фізіотерапія.

Фізична реабілітація при компресійних переломах грудних і поперекових хребців:

1. Лікування положенням лежачи на щиті з поступовим зростаючим перерозгинанням хребта.

2. Лікувальна фізкультура:

а) перші 2 тижні загальнорозвиваючі вправи для тулуба і кінцівок, спеціальні та дихальні вправи;

б) пізніше, на II етапі (через 4 тижні) в заняттях включають вправи на м'язи верхніх і нижніх кінцівок, тулуба, спини. Вправи виконують лежачи на спині і животі. Пізніше додають вправи на нахил тулуба (крім вперед);

в) третій етап. До ЛФК додають вправи стоячи на колінах. Спеціальні вправи;

г) четвертий етап (пізніше 2 міс.). Хворий переходить в вертикальне положення. Вправи на колінах і стоячи. Дозована ходьба. Вправи на зміцнення м'язів спини, ніг.

Сидіти можна через 3-3,5 міс. після травми.

3. Масаж застосовують на пізніх етапах реабілітації.

Фізіотерапія			
Електролікування: - УВЧ, УФО, ультразвук з 3-го тижня; - електрофорез з кальцієм; Електростимуляція функціонально ослаблених м'язів	Теплолікування: через місяць парафін, озокерит	Світлолікування	Бальнеотерапія: через 5-6 тижнів (йодобромні, хлоридно-натрієві)

Лікувальна фізкультура:

Положення хворого в ліжку залежить від характеру травми і методів застосованого лікування.

- при компресійному переломі хребта з ушкодженням спинного мозку хворий лежить на витяжінні;
- при інших травмах, після операцій – нерідко на боці або спині.

Вправи добираються відповідно до положень. В комплекс повинні входити загальнорозвиваючі та спеціальні вправи. Спочатку переважають перші.

До них належать: найпростіші рухи кінцівками, функції яких не порушені. Їх виконують спільно з ритмічним диханням. Чергують із цими вправами пасивні рухи кінцівками, що паралізовані. Після адаптації хворого до навантаження, включають загальнорозвиваючі вправи з вольтовим напруженням, легким опором або обтяженням. Вправи на посилення імпульсів одночасно з виконанням пасивних рухів або без них. Ізометричні вправи – стимулюють відновлення порушеної іннервації.

Зі збільшенням обсягу і сили рухів зменшується допомога методиста, використовуються звичайні вихідні положення, зростає кількість повторень.

Спеціальні вправи треба чергувати для здорової та паретичної кінцівки.

Якщо м'язовий тонус:

- низький – пасивні рухи виконують зі зниженою амплітудою, вправи для підвищення тону м'язів;
- високий – пасивні рухи виконують повільно, плавно; активні – без зусиль; вправи в активному розслабленні м'язів.

Вправи для зміцнення м'язів тулуба і формування м'язового корсету і прогинання у грудній частині хребта в положенні лежачи, з опорою на лікті; повороти тулуба, вправи у вихідному положенні лежачи на животі.

Тренування ходьби за допомогою ходунків або «брусів». Спеціальні завдання, що потребують постійного зорового контролю: ходьба по візерунках килима, намальованих сходах.

Якщо хворий може самостійно пересуватися відділенням, його переводять на вільний режим. Заняття проводять у кабінетах ЛФК.

Якщо самостійно не пересувається – ортопедичні апарати, користуватися ними навчають під час занять ЛФК.

При стійких рухових розладах мета занять ЛФК – вироблення компенсації для пристосування хворого до пересування і самообслуговування.

Масаж

Завдання: нормалізація функціонального стану ЦНС та ПНС, психоемоційного статусу, поліпшення кровообігу, трофічних процесів в уражених ділянках, відновлення функціональної здатності нервово-м'язового апарату, попередження атрофій, контрактур та ускладнень, зумовлених

тривалим перебуванням в ліжку та гіподинамією, функціональне відновлення хворого.

Протипоказання: гострий період захворювання, запалення головного та спинного мозку, доброякісні та злоякісні пухлини, туберкульоз, небезпека утворення тромбів і крововиливів, порушення психіки, підвищення температури тіла вище субфебрильних цифр.

Гідрокінезіотерапія

Починається на II етапі реабілітації, коли хворий може самостійно перебувати у воді.

Принцип: спочатку все виконується в воді, а потім в звичайних умовах. У воді значно менше м'язових зусиль потрібно для виконання вправ. Використовувати допоміжні засоби.

Застосовують:

- пасивні фізичні вправи;
- активні фізичні вправи;
- спеціально підібрані вихідні положення;
- ходьба у воді;
- плавання.

VI. План і організаційна структура заняття

	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час (хв)
I. Підготовчий етап				
1	Організація заняття		Академ. журнал.	
2	Визначення навчальних цілей, мотивація		Див. «Актуальність», «Навчальні цілі»	
3	Контроль вихідного рівня знань: 1. Види травм хребта. 2. Види ураження спинного мозку на різних рівнях. 3. Ознаки ураження хребта і спинного мозку. 4. Методи діагностики (тести, шкали) ураження хребта і спинного мозку.	Індивідуальне опитування; тестовий контроль, рішення ситуаційних задач	Таблиці, структурно-логічні схеми, питання для усного опитування, тести, ситуаційні задачі	

	5. Методи фізичної терапії в різні етапи реабілітації уражень хребта та спинного мозку			
II. Основний етап				
4	<p>Формування професійних навичок та вмій.</p> <p>1. Оволодіти методикою комплексного обстеження хворих з ураженнями хребта та спинного мозку.</p> <p>2. Оцінити результати неврологічного обстеження хворого, проаналізувати данні додаткових методів обстеження.</p> <p>3. Сформулювати реабілітаційний діагноз.</p> <p>4. Скласти реабілітаційну програму.</p> <p>5. Провести хворому методи реабілітації, визначені в програмі</p>	<p>Практичний тренінг в формуванні навичок, професійний тренінг в проведенні методів фізичної реабілітації.</p> <p>Рішення тестів та ситуаційних задач</p>	<p>Хворі, клінічні кейси, історії хвороб.</p> <p>Професійний алгоритм формування навичок та вмій</p>	
III. Заключний етап				
5	Контроль і корекція рівня професійних навичок та вмій	<p>Методи контролю навичок: індивідуальний контроль навичок та їх результатів.</p> <p>Методи контролю вмій: аналіз та оцінка результатів практичної роботи: рішення тестових завдань, ситуаційних задач</p>	Хворі, кейси, тести, ситуаційні задачі	
6	Підведення підсумків практичного заняття			
7	Домашнє завдання		Орієнтовна карта для самоств. роботи з літературою	

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття. Питання для усного опитування.

1. Види травм хребта.
2. Які ви знаєте види травм спинного мозку?
3. Які основні клінічні синдроми травматичної хвороби спинного мозку на шийному рівні?
4. Які основні клінічні розлади функцій виникають у хворих при ушкодженні хребта та спинного мозку на грудному рівні?
5. Які клінічні синдроми характерні для ураження хребта та спинного мозку на поперековому рівні?
6. Охарактеризуйте загальні завдання кінезіотерапії при травматичній хворобі спинного мозку.
7. Які правила проведення вправ і рухів у хворих на травматичну хворобу спинного мозку?
8. Дайте характеристику групам хворих залежно від ступеня зворотності змін, що відбулися?
9. Які засоби фізичної реабілітації застосовуються при травмах спинного мозку і хребта?
10. Які існують особливості методики кінезіотерапії залежить від періоду захворювання?
11. Які особливості методики застосування фізичних вправ у хворих на травматичну хворобу спинного мозку?
12. Які ерготерапевтичні методики засовують у хворих на травми спинного рівня в залежності від рівня ушкодження та періоду захворювання?

Тести

1. Якщо у хворого має місце нижній центральний геміпарез після травми, то на якому рівні відбулося ушкодження спинного мозку?
 - A) S₃-S₅
 - B) L₁-L₅
 - C) C₂-C₄
 - D) T₇-T₈
 - E) C₅-C₈
2. Який з додаткових методів діагностики необхідно зробити пацієнту терміново при підозрі на пошкодження спинного мозку?
 - A) рентгенографію

- В) біохімічне дослідження крові
- С) перевірити неврологічний статус (рефлекси)
- Д) люмбальню пункцію
- Е) доплерографію

3. Пошкодження спинного мозку на якому рівні може призводити до змішаного тетрапарез (в'ялий в руках; спастичний в ногах)?

- А) С₃-С₈
- В) С₂-С₄
- С) Т₇-Т₈
- Д) L₁-L₅
- Е) S₁-S₃

4. При якому ураженні спинного мозку будуть спостерігатися провідникові порушення чутливості?

- А) передніх рогів
- В) задніх рогів
- С) бічних рогів
- Д) кінського хвосту
- Е) поперечного ураження

5. Які види фізіотерапії не застосовують при травматичній хворобі спинного мозку?

- А) електростимуляцію м'язів
- В) тепловікування
- С) бальнеотерапію
- Д) ультразвук
- Е) кріотерапію

6. Який з видів лікувальної фізкультури не застосовується на II етапі лікування компресійних переломів поперекового відділу?

- А) дихальні вправи
- В) вправи на м'язи спини і тулуба
- С) вправи з нахилом вперед
- Д) вправи з нахилом в боки
- Е) загальнорозвиваючі вправи для кінцівок

7. Якого з періодів реабілітації при спінальній травмі не виділяють?

- A) гострий
- B) підгострий
- C) ранній
- D) проміжний
- E) пізній

8. Який з видів травматичного ушкодження спинного мозку не виділяють?

- A) струс
- B) забій
- C) крововилив
- D) стиснення
- E) надрив

9. Яких синдромів ураження не виникає при травмі спинного мозку?

- A) моторні
- B) когнітивні
- C) сенсорні
- D) трофічні
- E) тазові

10. Який з наведених клінічних синдромів не характерний для ураження поперекового відділу спинного мозку?

- A) рухові розлади кінцівки
- B) чутливі розлади
- C) тазові розлади
- D) трофічні розлади
- E) дихальні розлади

Ситуаційні задачі

1. Хворий 37 років. Діагноз: закрыта травма хребта (Th₁₂-L₂). Забій спинного мозку. Спастичний парез нижніх кінцівок. 10-й день захворювання. Стан хворого стабілізувався. Режим – ліжковий. Лікування в умовах стаціонару.

Визначити методи, засоби і методики фізичної терапії.

2. Хвора 28 років. Клінічний діагноз: закрыта травма хребта (C₅-C₇). Забій спинного мозку середнього ступеня тяжкості. Параліч верхніх кінцівок млявий і спастичний параліч нижніх кінцівок. 15-й день захворювання. Стан стабільний. Режим – ліжковий. Лікування в умовах стаціонару.

Визначити методи, засоби і методики фізичної терапії.

3. У хворого після травми спинного мозку виникли стійкі парези нижніх кінцівок.

Який вид травми спинного мозку отримав хворий?

Складіть програму реабілітації.

4. Хвора 43 років. Клінічний діагноз: мієлоішемія спинного мозку на рівні C₅-T₈. Рік тому після сеансу мануальної терапії з приводу болю в ділянці шиї відчула слабкість в кінцівках, заніміння вногах. Була госпіталізована; проведена операція, після чого рухи в кінцівках частково відновилися. Поступила в стаціонар для проходження курсу реабілітації. В неврологічному статусі: в'ялий парез в руках з об'ємом активних рухів 4 бали; спастичний в ногах, з об'ємом рухів 3 бали.

Складіть програму реабілітації.

2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття.

Професійний алгоритм формування навичок та вмій обстеження розладів функцій нервової системи у хворих з ураженням хребта та спинного мозку.

№	Завдання	Вказівки	Примітки
1	Оволодіти методикою обстеження хворих з ураженням хребта, спинного мозку	Виконувати обстеження в такій послідовності: 1. Зібрати скарги, анамнез. 2. Обстежити рухові, чутливі, координаторні функції за допомогою тестів, шкал. Виділити синдроми порушення функцій	Зверніть увагу на причину, темп розвитку симптомів, ознаки відновлення функцій за період лікування
2	Проаналізувати наявні дані медичної документації	Ознайомитися з даними КТ/МРТ, ЕНМГ, рентгенограмами, даними лабораторних аналізів	Визначити наявність ознак покращення функцій
3	Встановити реабілітаційний	Згрупувати виявлені симптоми в синдромі, визначити, які з них	В діагнозі відобразити всі

	діагноз	потребують реабілітаційного втручання	функціональні порушення хворого
4	Скласти реабілітаційну програму	Визначити засоби, методи фізичної терапії для даного діагнозу, етапу лікування	Визначити види вправ ЛФК, їх кількість; навантаження; методи масажу, фізіотерапії, рефлексотерапії та інші
5	Провести хворим реабілітаційну програму згідно складеного плану	Провести заняття ЛФК, масаж, механотерапію, методики фізіотерапії конкретному тематичному хворому	При проведення занять і інших методик оцінювати стан хворого

3. Матеріали контролю заключного етапу заняття

Тести

1. Який фактор не є визначальним в клінічних проявах і важкості ушкодження спинного мозку?

- A) механізм ушкодження
- B) зона ушкодження
- C) тривалість ушкодження
- D) стабільність ушкодженого сегмента
- E) вид ушкодження

2. У травматичній хворобі спинного мозку виділяють?

- A) 2 періоди
- B) 3 періоди
- C) 4 періоди
- D) 6 періодів
- E) 4 періоди

3. Пацієнтів з травмами спинного мозку за їх можливості до відновлення поділяють на:

- A) 2 групи
- B) 3 групи
- C) 4 групи
- D) 5 груп

Е) 6 груп

4. Які вправи не призначають пацієнтам з травмами спинного мозку?

- А) спеціальні
- В) загальнотонізуючі
- С) загальнорозвиваючі
- Д) профілактичні
- Е)

5. Протипоказанням для ЛФК при ушкодженнях спинного мозку є:

- А) психічне пригнічення
- В) підвищення температури тіла
- С) спінальний біль
- Д) порушення чутливості
- Е) порушення функції тазових органів

6. Яка роль пасивних рухів при спастичних парезах?

- А) збільшення м'язової сили
- В) збільшення об'єму активних рухів
- С) зниження м'язового гіпертонусу
- Д) збільшення об'єму пасивних рухів
- Е) все означене вірно

7. Яка особливість виконання пасивних рухів при в'ялих парезах – за амплітудою:

- А) мала
- В) середня
- С) максимальна
- Д) яка подобається хворому
- Е) немає значення

8. Фізична терапія як засіб зниження м'язового гіпертонусу:

- А) масаж
- В) механотерапія
- С) пасивні рухи
- Д) дихальні вправи
- Е) активні рухи

9. Гідрокінезіотерапію у тематичних хворих показано:

- A) при спастичному паралічу
- B) при парезі з м'язовим гіпертонусом
- C) при парезі з м'язовим гіпертонусом
- D) при паралічі в'ялому
- E) все означене вірно

10. Тривалість реабілітаційного лікування при травматичній хворобі спинного мозку триває:

- A) 1 місяць
- B) 3 місяці
- C) 6 місяців
- D) до 1 року
- E) до 2 років

Ситуаційні задачі

1. Хворий 52 років знаходиться у травматологічному відділенні з приводу компресійного перелому хребта (Т₃-Т₄) другий місяць.

Які функціональні проби треба провести, щоб можна було дозволити сидіти в ліжку і вставати?

2. Хвора 39 років знаходиться на лікуванні в травматологічному відділенні з компресійним переломом I поперекового хребця впродовж 3 тижнів.

Призначте режим рухової активності, комплекс ЛФК, якщо при обстеженні вона підіймає прямі ноги до кута 45° (без дискомфорту).

3. Хворий 23 років на пляжі стрибнув вниз головою з пірса та вдарився об дно річки. Отримав травму хребта в шийному відділі; крім того був діагностований струс спинного мозку. Другий місяць проходить курс стаціонарного лікування. В неврологічному статусі слабкість в кінцівках, об'єм активних рухів 4 бали, сила в дистальних відділах кінцівок незначно знижена.

Сформулюйте реабілітаційний діагноз.

Складіть реабілітаційну програму.

4. У дитини 2 років проведено оперативне лікування з приводу видалення пухлин епіконусу спинного мозку рік тому. На момент огляду зберігається легкий нижній парапарез.

Який тип парезу у дитини?

Складіть реабілітаційну програму.

4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів.

Орієнтовна карта самостійної роботи з літературою.

Основні завдання: вивчити	Вказівки
Види травматичного ураження хребта	Назвати види травм хребта
Класифікацію уражень спинного мозку	В зошиті описати клінічні синдроми ураження спинного мозку на різних рівнях
Принципи та методи реабілітації пацієнтам при травмах хребта	Які методи фізичної терапії застосовують на різних етапах відновлення після травм хребта
Методи фізичної терапії, ерготерапії на різних етапах відновлення після уражень і захворювань спинного мозку	Які методи фізичної терапії та ерготерапії застосовують на різних етапах відновлення після ураження спинного мозку

Тема Фізична терапія, ерготерапія при ураженні нервової системи за наявністю епілептичних нападів та пароксизмальних станах

I. Актуальність теми

Епілепсія займає 3 місце за розповсюдженістю серед хворих нервової системи. Крім того багато захворювань нервової системи можуть супроводжуватися виникненням епілептичних нападів як ускладнення основного захворювання. В останні 10 років науковці знайшли нові концепції стосовно реалізації «працюючих» схем лікування і фізичної реабілітації хворих. На теперішній час актуальним напрямком наукових досліджень є розробка збалансованої комплексної програми використання методів фізичної терапії у хворих з епілепсією, як хронічну, так і симптоматичну.

Обґрунтований підхід до застосування методів фізичної терапії низької інтенсивності в умовах як лікарняних, так і амбулаторних, дозволяє уникнути можливих ускладнень та покращують якість життя хворих.

II. Навчальні цілі

Студент повинен знати:

- причини розвитку, особливості клінічного перебігу епілепсії та пароксизмальних станів;
- характер процесів, які проходять в організмі хворих на хронічну та симптоматичну епілепсію;
- методи фізичної терапії тематичних хворих в амбулаторних умовах.

Студент повинен вміти:

- обґрунтувати доцільність використання методів і засобів фізичної терапії на первинному рівні надання реабілітаційної допомоги низької інтенсивності;
- визначити принципи побудови, запропонувати структуру комплексної програми використання методів і засобів фізичної терапії у хворих на хронічну та симптоматичну епілепсію та інших пароксизмальних станів;
- провести з хворим обрані в програмі реабілітаційні методики.

Мати фахові компетенції:

ФК – 1 – Здатність розуміти та пояснювати патологічні процеси, які подаються корекції заходами фізичної терапії.

ФК – 2 – Здатність розуміти та описувати медичні, наукові, педагогічні, соціальні методи, що пов'язані з практикою фізичної терапії.

ФК – 3 – Здатність проводити безпечну практичну діяльність за згодою пацієнта.

ФК – 4 – Здатність збирати анамнез, аналізувати отриману інформацію.

ФК – 5 – Здатність виконувати реабілітаційне обстеження, тестування, огляд, документувати результати.

ФК – 6 – Здатність формулювати цілі, складати, обговорювати, пояснювати програму фізичної терапії, ерготерапії.

ФК – 7 – Здатність безпечно та ефективно реалізувати програму фізичної терапії.

ФК – 8 – Здатність пристосовувати навантаження до рівня фізичної сили та витривалості пацієнта, контролювати тривалість, інтенсивність реабілітаційних заходів.

ФК – 9 – Здатність проводити оперативний та поточний контроль стану пацієнта.

ФК – 10 – Здатність оцінювати результати фізичної терапії, документувати їх.

ФК – 11 – Здатність адаптувати свою поточну практику до змінних умов.

ФК – 12 – Здатність допомагати пацієнту зрозуміти власні потреби та реалізувати їх.

ФК – 13 – Здатність навчати пацієнта самообслуговуванню, профілактиці захворювань, травм.

ФК – 14 – Здатність здійснювати науково-дослідну діяльність.

ФК – 15 – Здатність здійснювати викладацьку діяльність.

III. Виховні цілі

Виховувати гуманне, чуйне ставлення до хворих на епілепсію, відповідальність за свою роботу: правильність вибору методів реабілітації, їх об'єм, навантаження; методів фізіотерапії для уникнення повтору пароксизмальних та епілептичних нападів у хворих.

IV. Міждисциплінарна інтеграція

Дисципліна	Знати	Вміти
Попередні дисципліни		
Нормальна анатомія	Будову головного мозку	На малюнках і схемах показати всі ділянки кори головного мозку
Нормальна фізіологія	Принципи нормального функціонування кори головного мозку	Дати характеристику проведення імпульсів від кори до нижчерозташованих відділів
Патологічна фізіологія	Механізм формування епілептичних нападів, пароксизмальних станів	Дати пояснення хворому та членам родини причину виникнення нападів
Медична реабілітація	Методи і засоби фізичної терапії, що застосовуються у тематичних хворих	Скласти програму реабілітації пацієнтам з пароксизмальними станами та епілепсією
Наступні дисципліни (що забезпечуються)		
Сімейна медицина	Поетапну модель медичної реабілітації за наявності епілептичних нападів та пароксизмальних станів	Дати рекомендації для подальшої реабілітації пацієнтам з патологією нервової системи за наявністю епілепсії
Внутрішньопредметна інтеграція		
Судинні захворювання головного і спинного мозку	Механізм виникнення епілептичних нападів при інсультах. Особливості періодів і методів реабілітації	Провести методи фізичної терапії у хворих на мозкові інсульти з епілептичними нападами
Перинатальна енцефалопатія, ДЦП	Ускладнення, що пов'язані з розвитком когнітивної дисфункції за наявністю епілептичних нападів	Ознаки когнітивної дисфункції; коректування реабілітаційної програми відповідно до стану дитини

V. Зміст теми заняття

Чинники, що ведуть до розвитку епілепсії:

1. Генетичні.
2. Пошкодження мозку внаслідок: інсультів, пухлин, алкоголізму, хвороба Альцгеймера, травм головного мозку.

Напади поділяють на:

- фокальні;

- узагальнені.

Медична документація, з якою слід ознайомитися:

1. Електроенцефалограма за останні 6 міс.
2. КТ/МРТ головного мозку.
3. Виписка від невролога або епілептолога.
4. Консультативний висновок офтальмолога.
5. Результати психологічного тестування, висновок психіатра.
6. Результати стандартних лабораторних методів дослідження.

Стратегія лікування пацієнтів з епілепсією:

1. Медикаментозна терапія.
2. Біологічно-зворотній зв'язок – проводиться з допомогою спеціальної апаратури з метою навчання пацієнта механізмам саморегуляції і фізіологічного контролю.
3. Кетогенна дієта. Організм отримує енергію від жирів, що підвищує рівень кетонових тіл і знижує частоту нападів.
4. Фізіотерапія – застосовувати з обережністю. Частіше призначається особам зі скроневою епілепсією.

Характеристика методів і засобів фізичної терапії, які використовують у відновному лікуванні неврологічних хворих з епілепсією:

1. Кінезіотерапія.

Ритмічність рухів і дихання сприятливо впливають на нормалізацію процесів гальмування і збудження в головному мозку. Помірні фізичні навантаження сприяють тому, що нападів стає менше. У період напруженої діяльності створюються нові домінантні вогнищеві збудження, які пригнічують активність епілептичного вогнища.

Види вправ, тривалість занять залежать від віку, фізичної підготовки, тренування, від інших індивідуальних особливостей.

Тривалість занять поступово збільшується з 5 до 30 хвилин на день.

В комплекс вправ ЛФК повинні входити вправи на всі групи м'язів.

Обов'язково – дихальні вправи.

Уникати силових вправ, з швидкою зміною положень, вправ на рівновагу.

Заборонена активна ЛФК хворим з важкими загальними захворюваннями в стадії декомпенсації.

2. Заняття плаванням – можливе тільки у випадках стійкого контролю нападів і під наглядом та у супроводі тренера.

Хворий з епілептичними нападами, знаходячись в човні чи іншому плавзасобі без присутності людей, які забезпечать безпеку під час можливості нападу.

Лікування плаванням об'єднує в єдине ціле специфічний тренувальний і педагогічні процеси.

3. Йога, у-шу, цигун, тайцзи (тайцзи-цюань). Східні техніки, що включають фізичні, дихальні чи психологічні прийоми та вправи є корисними для людей з епілепсією. Оптимальні заняття тенісом, бадмінтоном, ігрові види спорту.

4. Су-джок терапія. Перед виконанням вправ ЛФК потрібно зробити неінтенсивний самомасаж кистей і пальців рук.

5. Іпотерапія. Можна займатися під наглядом інструктора.

6. Поїздки на велосипеді, роликівих ковзанах, скейтборді чи на ковзанах можливі тільки у випадках повного контролю за нападами або при наявності «аури»; з використанням захисних пристосувань. Треба уникати знаходження на жвавих вулицях, площах, дорогах з інтенсивним рухом транспорту.

7. В деяких випадках використовують методики інтенсивної реабілітації. Протисудомна терапія + ерготерапія, фізіотерапія, методики біологічної підтримки.

Масаж:

Спеціальний масаж являє собою складний комплекс маніпуляцій. Спрямований на комірний відділ шиї, хребет, лицьові і литкові м'язи.

При масажі не застосовують будь-які вібраційні і розминаючі рухи.

Застосовують виключно розслабляючі прийоми.

Безконтактний масаж – доповнює лікування, створює більше сприятливий фон для дії ліків.

Краніо-сакральна терапія:

Різновид лікувального масажу, при якому використовують м'які дотики, тиск.

Краніо-сакральна терапія допомагає:

- поліпшити циркуляцію спинномозкової рідини;
- звільнити мембранні рестрикції, що сприяє поліпшенню загального самопочуття пацієнтів;

- стимулювати запуск процесів самокореляції.

Акупунктура:

Може надати перебігу хвороби більш регулярний характер і сприяти скороченню кількості прийнятих ліків.

Апаратна фізіотерапія:

1. КВЧ-терапія.
2. Дихальні тренажери. Вплив помірної (дозованої) гіпоксії і гіперкапнії призводить до уріження, а іноді і до усунення епілептичних нападів.
3. Резонансна гомеотерапія.
4. Голковколювання.
5. Метод доктора Кристова «Колірна хвиля».

Поєднанням кольорів світла можна формувати програми зі зміни частотних режимів органів, впливати на мозок. При цьому змінюються нейронні зв'язки та нейтралізується вогнище збудження.

Застосування фіто- та психотерапії:

Фітотерапія. Народні методи в більшості випадків не мають побічних ефектів, але якщо спостерігається погіршення самопочуття – припинити фітотерапію і звернутися до лікаря.

Психотерапія (гіпнотерапія) показана в комплексі з іншими медикаментозними засобами.

Трудова терапія. Необхідна раціонально підібрана, дозована праця.

Реабілітаційні періоди (ст. 26 Закону України «Про систему реабілітації в Україні»):

1. Гострий реабілітаційний період (стаціонарне лікування).
2. Підгострий реабілітаційний період (реабілітаційні заклади або відділення).
3. Довготривалий реабілітаційний період (амбулаторний етап).

Індивідуальна програма реабілітації хворого з епілептичними нападами включає:			
Медична реабілітація	Фізична реабілітація	Професійна реабілітація	Соціальна реабілітація
1. Медикаменти.	(див. нижче)	1. Правильний вибір професії.	1. Збереження соціального статусу.

2. Психотерапія. 3. Диспансерне спостереження		2. Збереження соціальної адаптації. 3. Професійне перенавчання. 4. Працевлаштування	2. Вступ в шлюб, народження дітей. 3. Рекомендація занять спортом, підвищення освітнього рівня
--	--	---	---

Структура програми фізичної реабілітації:

Складові програми фізичної реабілітації



VI. План і організаційна структура заняття

№	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час (хв)
I. Підготовчий етап				
1	Організація заняття		Академ.журнал.	
2	Визначення навчальних цілей і мотивація		Див. «Актуальність», «Навч.цілі»	
3	Контроль вихідного рівня знань: 1. Причини розвитку епілепсії, епілептичних нападів, пароксизмальних станів. 2. Стратегія лікування пацієнтів на епілепсію. 3. Методи і засоби, що застосовуються при епілепсії	Індивідуальне опитування; тестовий контроль, рішення ситуаційних задач	Таблиці, структурно-логічні схеми, питання для усного опитування, тести, ситуаційні задачі	
II. Основний етап				
4	Формування професійних	Практичний тренінг у	Хворі, клінічні	

	<p>навичок та вмінь.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вивчення медичної документації. 2. Огляд пацієнта. 3. Визначення наявності ураження нервової системи. 4. Сформулювати реабілітаційний діагноз. 5. Скласти реабілітаційну програму. 6. Провести ЛФК, масаж, фізіотерапію, згідно з програмою. 7. Оцінити стан хворого, ефективність заняття 	<p>відпрацюванні навичок; професійний тренінг в проведенні методів фізичної терапії, ерготерапії. Рішення тестових і ситуаційних задач.</p>	<p>кейси, історії хвороби. Професійний алгоритм формування навичок та вмінь</p>	
III. Заключний етап				
5	Контроль і корекція рівня професійних навичок та вмінь	<p>Методи контролю навичок: індивід. контроль навичок, їх результатів. Методи контролю вмінь: аналіз та оцінка результатів практичної роботи; рішення тестів, задач</p>	<p>Хворі, кейси, тести, ситуаційні задачі</p>	
6	Підведення підсумків практичного заняття			
7	Домашнє завдання		<p>Орієнтовна карта для самоств. роботи з літературою</p>	

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття. Питання для усного опитування.

1. Які причини виникнення епілепсії?
2. При яких захворюваннях нервової системи можуть виникати епілептичні напади?
3. Які види епілептичних нападів розрізняють?
4. Яка існує стратегія лікування пацієнтів з епілепсією і поодинокими епілептичними нападами?
5. Які особливості кінезіотерапії у пацієнтів з епілепсією?

6. Які види кінезіотерапії можна використовувати в реабілітаційній програмі у хворих з епілептичними нападами?
7. Чи можна застосовувати масаж у хворих на епілепсію?
8. Що таке краніо-сакральна терапія? Її мета в лікуванні пацієнтів з епілепсією.
9. Які методики фізіотерапії застосовують при реабілітації пацієнтів з епілепсією?
10. З яких розділів складається індивідуальна програма реабілітації хворих на епілепсію?
11. Яка структура програми фізичної реабілітації у хворих на епілепсію?
12. Які особливості дієти при епілепсії?
13. Які пароксизмальні стани в неврології ви знаєте?
14. Які особливості фізичної терапії при вегетативних кризах, синкопальних станах?

Тести

1. Яка мета кетогенної дієти при епілепсії?
 - A) зменшити вагу пацієнта
 - B) забезпечити достатньою кількістю калорій
 - C) знизити дозу протиепілептичних препаратів
 - D) знизити частоту нападів
 - E) уникнути розвитку ускладнень
2. Депривація для пацієнтів з епілепсією:
 - A) недопустима
 - B) обов'язкова
 - C) не впливає на перебіг хвороби
 - D) бажання
 - E) допустима, але не часто
3. Основне завдання реабілітації при епілепсії є:
 - A) зниження частоти нападів
 - B) покращення рухових функцій
 - C) поліпшення розумової діяльності
 - D) одужання хворого
 - E) лікування ускладнень після падінь

4. Дозування вправ ЛФК при епілепсії здійснюється (все, крім):

- A) вибором початкового положення
- B) складністю рухів
- C) наявністю розумової діяльності
- D) одужання хворого
- E) лікування ускладнень після падінь

5. Яка загальна кількість вдихів при занятті дихальною гімнастикою за Стрельніковою (за 1 заняття)?

- A) 25
- B) 96
- C) 100
- D) 75
- E) 80

6. До методики використання су-джок терапії при епілепсії входять:

- A) точковий масаж на кистях і стопах
- B) голковколювання в кисті, стопи
- C) самомасаж стоп, пальців
- D) самомасаж кистей, пальців
- E) припалювання точок кистей

7. Як довго стимулюється кожна точка при точковому масажі у хворих на епілепсію?

- A) 15-20 с
- B) 5-10 с
- C) 1 хв
- D) 40-50 с
- E) більше 1 хв

8. Який з наведених методів не входить до індивідуальної програми реабілітації хворих на епілепсію?

- A) медична
- B) професійна
- C) соціальна
- D) фізична
- E) психічна

9. Який з методів фізіотерапії не доцільно застосовувати у хворих на епілепсію?

- A) КВЧ-терапію
- B) фотостимуляцію
- C) дихальні тренажери
- D) резонансну гомеопатію
- E) «колірну хвилю» (світлолікування)

10. До задач краніо-сакральної терапії не відносяться:

- A) поліпшення циркуляції спинномозкової рідини
- B) звільнення мембранних рестрикцій
- C) поліпшення загального самопочуття хворих
- D) подавлення нападів
- E) стимулювання процесів самокорекції

Ситуаційні задачі

1. У хворої 27 років раптово з'явився страх, порушення свідомості, складні жестикуляторні автоматизми, почервоніння обличчя, мимовільне сечовипускання. Напади виникають 2-3 рази на місяць. Встановлений діагноз: епілепсія, складні парціальні лобні пароксизми. Останні 2-3 тижні хвору турбує біль в попереку. При огляді: напруження м'язів попереку, сідниць. Рухи в попереку обмежені через біль. Діагноз: вертеброгенна люмбалгія, м'язово-тонічний синдром, підгостра стадія.

Складіть програму реабілітації, враховуючи наявність епілепсії.

2. Чоловік 38 років. Раптово розвинувся епілептичний парціальний напад, після чого втратив свідомість. Діагностований субарахноїдальний крововилив. Пролікувався 1,5 міс. в неврологічному відділенні. При огляді: осередкової неврологічної симптоматології не виявляється. Відмічає загальну слабкість. При огляді: незначна гіпотрофія м'язів кінцівок, спини.

Чим можна пояснити епілептичний напад у хворого?

Чи потрібна йому реабілітаційна терапія?

Якщо так, то яка?

3. Дитина 8 років страждає на ДЦП з епілептичними нападами. Призначений курс реабілітаційної терапії. При огляді: спастичний парез правих кінцівок. Незначне зниження інтелекту.

Призначити реабілітаційну програму.

Які види вправ слід виключити з комплексу ЛФК?

Які методи масажу і фізіотерапії треба застосовувати?

2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття.

Професійний алгоритм формування навичок та вмінь обстеження хворого з захворюваннями нервової системи і епілепсією.

№	Завдання	Вказівки	Примітки
1	Оволодіти методикою обстеження хворого з епілепсією та пароксизмальними станами	Виконувати обстеження в наступній послідовності: 1. Цілеспрямовано розпитати хворого та членів родини про перебіг нападів, їх частоту. 2. Оцінити загальний стан хворого, наявність синдромів розладів функції нервової системи	Виявити розлади функцій нервової системи, показники загального стану
2	Проаналізувати дані медичної документації	Вивчити історію хвороби, дані КТ/МРТ головного мозку, ЕЕГ	Наявність осередку патологічної активності в головному мозку
3	Сформулювати реабілітаційний діагноз	Враховуючі дані анамнезу, наявність неврологічних синдромів, даних ЕЕГ, сформулювати діагноз	Визначити синдроми, які потребують відновлення
4	Скласти реабілітаційну програму	Згідно реабілітаційному діагнозу включити дозволені методики реабілітації в програму	В програму включити тільки ті методики і заходи, які дозволені при епілепсії
5	Провести методи і заходи фізичної терапії згідно програми	Провести пацієнту методи реабілітації згідно програми	При проведенні фізичної терапії контролювати стан пацієнта

3. Матеріали контролю для заключного етапу заняття

Ситуаційні задачі

1. У 28-річної жінки 3 місяці тому з'явилися періоди, під час яких вона має відсутній погляд, прищмокує губами, не відкликається, коли її звуть на ім'я. Оточуючі падіння і судоми не відмічали. Була діагностована епілепсія, абсансна форма. Хворій сімейний лікар призначив курс реабілітації.

Які методики можна застосовувати хворій?

Які обстеження необхідно провести до початку реабілітаційного курсу?

2. У хворой 25 років з епілепсією, складними парціальними нападами виникло захворювання правого плечового суглоба (плечелопатковий періартроз). При огляді: болісні рухи в правому плечі, знижена сила в правій верхній кінцівці. Хвора приймає протисудомні препарати, протизапальні нестероїдні засоби. Хворіє другий тиждень. Призначений курс реабілітації.

Сформулюйте реабілітаційний діагноз.

Складіть програму реабілітації, обґрунтуйте методики, що будуть застосовані.

3. У хворого 30 років, що страждає на абсансну форму епілепсії з дитинства, останній рік стали помітними розлади когнітивних функцій. При огляді: за шкалою MMSE – 16 балів. Осередкової неврологічної симптоматики не виявляється.

Які ви знаєте методи фізичної терапії для покращення когнітивних функцій?

Які з них можна застосовувати у даного хворого?

Тести

1. В який період реабілітації пацієнтів з епілепсією можна застосовувати плавання у формі оздоровчого тренування?

- A) в гострому
- B) в підгострому
- C) в довготривалому
- D) в будь-якому
- E) взагалі не можна

2. До професійної реабілітації не належить:

- A) вибір професії
- B) збереження соціального статусу
- C) збереження соціальної адаптації
- D) професійне перенавчання
- E) створення спеціального робочого місця

3. До методів соціальної реабілітації відносяться:

- A) вибір професії
- B) збереження соціального статусу

- С) професійне навчання
- Д) диспансерне спостереження
- Е) ведення хворим карти самоконтролю

4. Які вправи не включають в комплекс ЛФК хворим з епілептичними нападами?

- А) ізотонічні
- В) ізометричні
- С) вправи на швидкість
- Д) дихальні
- Е) ігрові

5. Яке з правил дихальної гімнастики при епілепсії не є головним?

- А) не можна затримувати дихання на вдиху
- В) не можна затримувати дихання на видиху
- С) не допускати гіпервентиляції легень, дихати через ніс
- Д) не займатися «швидкими» видами спорту, в яких присутні різкі рухи
- Е) не займатися ЛФК більше 20 хв на день

6. Які протипоказання має кетогенна дієта при епілепсії (все, крім)?

- А) людям, що мають відхилення в роботі нирок
- В) людям, що мають відхилення в роботі печінки
- С) при вираженому атеросклерозі
- Д) на тлі лікування вальпроатом, топіраматом
- Е) людям, у яких напади частіше, ніж 1 раз на місяць

7. Голковколювання при епілепсії на першому році лікування повинно складатися з:

- А) 3 курсів по 10 сеансів
- В) 2 курсів по 10 сеансів
- С) 1 курсу – 15-20 сеансів
- Д) 4 курсів по 12 сеансів
- Е) 5 курсів по 10 сеансів

8. Які напади належать до класифікації епілепсії?

- А) постійні
- В) часткові
- С) фокальні

- D) епізодичні
- E) стресові

9. Яка з методик заборонена до застосування при епілепсії?

- A) іпотерапія
- B) йога
- C) плавання в басейні
- D) плавання в морі
- E) су-джок терапія

10. Методика інтенсивної реабілітації включає все, крім:

- A) протисудомних медикаментів
- B) ерготерапії
- C) фізіотерапії
- D) методики біологічної підтримки
- E) все означене вірно

4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів.
Орієнтовна карта самостійної роботи з літературою.

Основні завдання: вивчити	Вказівки
Механізм виникнення епілептичних нападів	Написати в зошиті схему виникнення епілептичного нападу
Класифікацію епілептичних нападів	Назвати основні види нападів
Види пароксизмальних станів у неврологічних хворих	Написати в зошиті види пароксизмальних станів і їх характеристику
Методи та засоби фізичної терапії, що застосовують у тематичних хворих	Перелічити основні методи фізичної терапії при епілепсії, назвати особливості проведення кожного з них

Тема Особливості проведення фізичної терапії у дітей з перинатальними ураженнями нервової системи. Фізична терапія в соціалізації та фізичному розвитку осіб з синдромом Дауна

I. Актуальність теми

Захворювання нервової системи займають третє місце серед причин дитячої інвалідності. Одним з найчастіших патологічних станів в цьому ряду є перинатальні ураження нервової системи у новонароджених – ряд станів і захворювань головного, спинного мозку і периферичних нервів, що об'єднані в загальну групу за часом впливу подразнюючих факторів. Частота встановленого діагнозу «перинатальне ураження нервової системи» досягає 715 на 1000 дітей першого року життя, а 40% дітей-інвалідів внаслідок патології нервової системи.

Проблема дітей з обмеженими можливостями, до яких належить і особи з синдромом Дауна, є одним з актуальних соціальних питань нашого суспільства. Пошук шляхів інтеграції в суспільство таких дітей є актуальним і для фахівців-реабілітологів тому, що для розвитку моторики, життєвих навичок і вмінь дітей даної категорії потрібне створення індивідуальних програм навчання та реабілітації.

II. Навчальні цілі

Студент повинен знати:

- особливості неврології раннього дитячого віку;
- патогенні фактори, що спричиняють перинатальні ураження нервової системи;
- локалізацію функцій в корі головного мозку;
- види і наслідки перинатального ураження ЦНС і ПНС;
- класифікацію перинатальних уражень ЦНС;
- основні засоби та методи реабілітації при перинатальних ураженнях нервової системи;
- тактику ведення пацієнтів з наслідками перинатального ураження ЦНС;
- причини розвитку синдрому Дауна;
- фізичну реабілітацію дітей з синдромом Дауна.

Студент повинен вміти:

- обстежити дитину, виявити рухові, сенсорні, координаторні розлади;
- оцінити відповідність розвитку дитини його віку;
- визначити наявність ознак перинатального ураження ЦНС та ПНС;
- скласти план реабілітації для дітей з перинатальними ураженнями нервової системи;
- провести реабілітаційні заходи з хворими на перинатальну енцефалопатію;
- навчити батьків і дати рекомендації по заняттям з хворою дитиною.

Мати фахові компетенції:

ФК – 1 – Здатність розуміти та пояснювати патологічні процеси, які подаються корекції заходами фізичної терапії.

ФК – 2 – Здатність розуміти та описувати медичні, наукові, педагогічні, соціальні методи, що пов'язані з практикою фізичної терапії.

ФК – 3 – Здатність проводити безпечну практичну діяльність за згодою пацієнта.

ФК – 4 – Здатність збирати анамнез, аналізувати отриману інформацію.

ФК – 5 – Здатність виконувати реабілітаційне обстеження, тестування, огляд, документувати результати.

ФК – 6 – Здатність формулювати цілі, складати, обговорювати, пояснювати програму фізичної терапії, ерготерапії.

ФК – 7 – Здатність безпечно та ефективно реалізувати програму фізичної терапії.

ФК – 8 – Здатність пристосовувати навантаження до рівня фізичної сили та витривалості пацієнта, контролювати тривалість, інтенсивність реабілітаційних заходів.

ФК – 9 – Здатність проводити оперативний та поточний контроль стану пацієнта.

ФК – 10 – Здатність оцінювати результати фізичної терапії, документувати їх.

ФК – 11 – Здатність адаптувати свою поточну практику до змінних умов.

ФК – 12 – Здатність допомагати пацієнту зрозуміти власні потреби та реалізувати їх.

ФК – 13 – Здатність навчати пацієнта самообслуговуванню, профілактиці захворювань, травм.

ФК – 14 – Здатність здійснювати науково-дослідну діяльність.

ФК – 15 – Здатність здійснювати викладацьку діяльність.

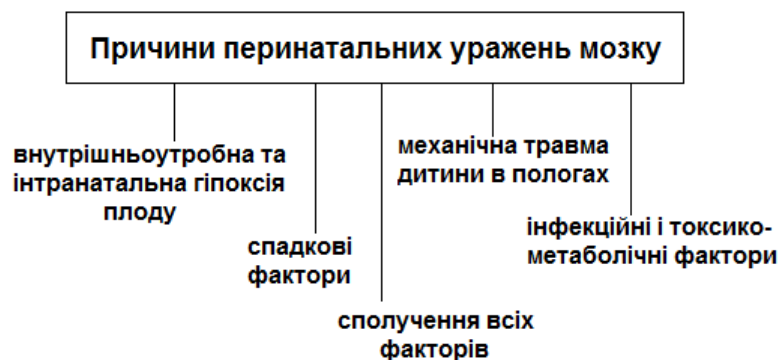
III. Виховні цілі

Розвинути у студентів чуйність, відповідальність, доброзичливість при контакті з хворою дитиною та її батьками.

IV. Міждисциплінарна інтеграція

Дисципліна	Знати	Вміти
Попередні дисципліни		
Нормальна анатомія	Будову ЦНС та ПНС	Показати на муляжах відділи ЦНС, ПНС
Нормальна фізіологія	Механізм та принципи функціонування нервової системи, механізм формування тону м'язів	Провести огляд хворого з визначенням наявності розладів
Біологія	Принцип формування генних мутацій, хромосомні захворювання	Трисомія 21 пари хромосом
Основи медичної реабілітації	Засоби, методики фізичної терапії, що застосовуються у дітей, особливості проведення	Визначити задачі, цілі реабілітації і підібрати методи
Наступні дисципліни (що забезпечуються)		
Сімейна медицина	Непереривну, поетапну реабілітацію дітей з перинатальною паталогією	Дати рекомендації батькам щодо подальшої реабілітації
педіатрія	Стан нервової системи в нормі в різні вікові періоди	Виявити у дітей ознаки розвитку нервової системи
Внутрішньопредметна інтеграція		
Рефлекторно-рухова сфера	Ознаки рефлекторних, рухових порушень у дітей відповідно віку	Виявити наявність чи відсутність рухів і рефлексів відповідно до віку дитини
Чутливість	Зміни видів чутливості у дітей	Виявити наявність розладів чутливості
Мозкові функції	Порушення інтелекту та зниження розумового розвитку у дітей	Скорегувати реабілітаційну програму

V. Зміст теми заняття



Перинатальні ураження ЦНС з атонічно-астатичним синдромом

Класифікація та клінічні прояви

I. Наслідки церебральної гіпоксії-ішемії 1-2 ст.:

- доброякісна внутрішньочерепна гіпертензія;
- розлади ВНС;
- гіперактивна поведінка;
- затримка моторного розвитку;
- сполучення форми затримки;
- судоми, пароксизмальні стани.

II. Наслідки церебральної гіпоксії-ішемії та/або внутрішньочерепного крововиливу:

- різні форми гідроцефалії;
- органічні форми порушення психічного розвитку;
- ДЦП;
- симптоматичні епілепсії.

III. Наслідки внутрішньочерепної родової травми:

- різні форми гідроцефалії;
- розлади ВНС;
- гіперактивна поведінка;
- симптоматичні епілепсії;
- осередкові порушення при травмі (парези);
- ураження черепних нервів;
- наслідки пологової травми спинного мозку;
- наслідки пологової травми ПНС;
- периферичні парези, паралічі.

IV. Наслідки перинатальних дисметаболічних і токсико-метаболічних порушень функцій ЦНС:

- наслідки тимчасових перинатальних дисметаболічних розладів;
- симптоматичні епілепсії;
- наслідки токсико-метаболічних уражень ЦНС.

- V. Наслідки перинатальних інфекційних захворювань ЦНС:
- наслідки енцефаліту, менінгіту, менінгоенцефаліту;
 - наслідки у вигляді уражень ЦНС після неонатальних сепсису, менінгіту, вентрикуліту.

Основні реабілітаційні заходи:

1. Масаж.
2. Гімнастика.
3. Кінезотерапія.
4. Лікування «положенням» (укладки, тургори, «комірці»).
5. Терапія за Войтом – рефлекторна локомоція.
6. Гідротерапія.
7. Суха імерсія (ефект невагомості).
8. Лікувально-реабілітаційні ліжка (ефект невагомості + вібротерапія).
9. Фізіотерапія (змінне магнітне поле, синусоїдальні струми, електрофорез, парафінотерапія, лазеротерапія, світло-кольоротерапія та ін.).
10. Музикотерапія.
11. Снузелен-терапія (сенсорна кімната).
12. Метод К.О. Семенової (динамічна пропріорецептивна корекція), метод Козьявкіна, Бобат-терапія.
13. Ортопедична корекція.
14. Технічні засоби медичної реабілітації.

Тактика ведення пацієнтів з наслідками перинатального ураження ЦНС:

I етап: реанімація (виходжування) → II етап: відділення патології новонароджених → III етап: реабілітація – відділення відновленої терапії дітей з перинатальною патологією, відділення патологій дітей раннього віку → IV етап: диспансерний нагляд в амбулаторно-поліклінічних умовах та нагляд у спеціалістів.

Наслідки перинатального ураження ЦНС:

1-й рік життя	<ul style="list-style-type: none"> - темпова затримка розвитку; - затримка психологічного розвитку на тлі органічних розладів; - затримка психологічного розвитку в структурі спадкової патології; - синдром дефіциту уваги з гіперактивністю; - стійкі органічні синдроми з грубими порушеннями психомоторного та мовного розвитку
2-й рік життя	<ul style="list-style-type: none"> - одужання; - парціальний дефіцит когнітивних функцій (дисплегія, дисграфія,

дискалькулія, диспраксія); - інтелектуальна недостатність; - ранній дитячий аутизм; - стійкі органічні синдроми з грубими розладами психомоторного та мовного розвитку

Симптоматологія перинатального ураження ЦНС				
М'язова дистонія	Синдром нейрорефлекторної збудливості	Пригнічення ЦНС	Внутрішньочерепна гіпертензія	Судомний синдром

Періоди захворювання		
Гострий – 1-й місяць життя	Ранній відновлювальний – 2-3 місяць життя	Пізній відновлювальний – від 4 місяців до року

СИНДРОМ ДАУНА

Оволодіння основними моторними навичками (Цвєткова Л.С., 1998 р.)

Основні навички	Діти з синдромом Дауна (міс.)	Звичайні діти (міс.)
Перекочуються	8	5
Сидять самостійно	10	7
Повзають	12	8
Пересуваються рачки	15	10
Стоять	20	11
Ходять	24	13

Фізична реабілітація при хворобі Дауна передбачає виховання психомоторних навичок, соціальну адаптацію, корекцію мовних функцій.

Максимально використовують механічну пам'ять дитини, здатність до сприйняття того, що оточує дитину, відносно збереження емоцій, здібність до наслідування.

Фізична реабілітація дітей з синдромом Дауна:

Початок занять, 2-3 тижні робота спрямована на формування довірливих відносин з дитиною, проведення об'єктивного дослідження рухової сфери. На всіх заняттях мають бути присутні матері, які приймали участь в роботі реабілітологів. Заняття проводити індивідуально, 10-20 хвилин.

Зміст занять:

1) рухові дії для розвитку сили м'язів:

- кидання м'ячу;
- прогулянки по нерівній місцевості;
- стрибки через різні предмети;
- навчання утримувати рівновагу;
- координувати свої дії (музичні, танцювальні заняття, ігри).

2) дрібна моторика – тренування пальців:

- розривання пальцями паперу;
- розривання кольорового паперу з викладанням мозаїки;
- гра з тістом, глиною;
- будівництво з кубиків, «Лего»;
- одягання ляльок;
- ігри з водою;
- накривати стіл.

3) самообслуговування – навички одягання.

4) арт-терапія.

VI. План і організаційна структура заняття

№	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час (хв)
I. Підготовчий етап				
1	Організація заняття		Академ.журнал.	
2	Визначення навчальних цілей і мотивація		Див. «Актуальність», «Навч.цілі»	
3	Контроль вихідного рівня знань: 1. Причини виникнення перинатального ушкодження нервової системи. 2. Наслідки перинатального ушкодження нервової системи. 3. Синдромокомплекс перинатального ушкодження ЦНС, ПНС. 4. Методи і засоби фізичної терапії, ерготерапії. 5. Причина виникнення синдрому Дауна, ознаки. 6. Програма реабілітації дітей	Індивідуальне опитування; тестовий контроль, рішення ситуаційних задач	Таблиці, структурно-логічні схеми, питання для усного опитування, тести, ситуаційні задачі	

	з синдромом Дауна			
II. Основний етап				
4	Формування професійних навичок та вмій: 1. Обстеження дітей з перинатальною патологією. 2. Визначення клінічних синдромів ураження нервової системи. 3. Складання реабілітаційної програми. 4. Проведення методів фізичної терапії дітям з наслідками перинатальної патології нервової системи	Практичний тренінг у відпрацюванні навичок; професійний тренінг в проведенні методів фізичної терапії, ерготерапії. Рішення тестових і ситуаційних задач.	Хворі, клінічні кейси, історії хвороби. Професійний алгоритм формування навичок та вмій	
III. Заключний етап				
5	Контроль і корекція рівня професійних навичок та вмій	Методи контролю навичок: індивід. контроль навичок, їх результатів. Методи контролю вмій: аналіз та оцінка результатів практичної роботи; рішення тестів, задач	Хворі, кейси, тести, ситуаційні задачі	
6	Підведення підсумків практичного заняття			
7	Домашнє завдання		Орієнтовна карта для самост.роботи з літературою	

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття. Питання для усного опитування.

1. Які причини, етіологія виникнення перинатального ураження ЦНС та ПНС?
2. Які ви знаєте перинатальні ураження ЦНС?
3. Які ви знаєте перинатальні ураження ПНС?
4. Які найбільш поширені синдроми перинатального ураження ЦНС та ПНС?

5. Які виділяють періоди реабілітації при перинатальному ураженні ЦНС?
6. Яка тактика ведення пацієнтів з перинатальною патологією нервової системи?
7. Які основні реабілітаційні заходи при перинатальному ураженні нервової системи?
8. Причини, ознаки синдрому Дауна?
9. Яка відмінність в оволодінні моторними навичками у здорових дітей і дітей з синдромом Дауна?
10. Які принципи, задачі і методи реабілітації дітей з синдромом Дауна?

Тести

1. Які клінічні ознаки гострого періоду перинатального ураження ЦНС (всі, крім)?
 - A) гіпертензивний
 - B) судомний
 - C) загального пригнічення
 - D) менінгеальний
 - E) підвищеної нейрорефлекторної збудливості
2. Які синдроми відносяться до відновного періоду перинатального ураження ЦНС?
 - A) менінгеальний
 - B) мієлітичний
 - C) судомний
 - D) поліневритичний
 - E) затримка психомоторного розвитку
3. Якого з періодів перебігу перинатального ушкодження нервової системи не існує (всіх, крім...)?
 - A) початкових проявів
 - B) повільно прогресуючий
 - C) ранній відновлювальний
 - D) клінічний
 - E) доклінічний

4. До характеристики синдрому входить все наведене, крім:
- A) пірамідна недостатність
 - B) зміна форми голови
 - C) монголоїдні очі
 - D) недорозвинені щелепи
 - E) великий язик
5. При якому захворюванні необхідно проводити обстеження каріотипу?
- A) перинатальній енцефалопатії
 - B) синдромі Дауна
 - C) при наявності рухових розладів нижніх кінцівок
 - D) при афазіях
 - E) при синдромі Гійєна-Барре
6. При мікроцефалії руховий розвиток дитини, як правило...
- A) зазвичай затриманий
 - B) нормальний
 - C) відсутній
 - D) імбецильність
 - E) не змінена
7. Хвороба Дауна це:
- A) хромосомне захворювання
 - B) наслідок пологової травми
 - C) акушерський параліч
 - D) демієлінізація захворювання нервової системи
 - E) уроджене недорозвинення нижніх кінцівок
8. При синдромі Дауна зміни (трисомія) відбуваються в:
- A) 9 хромосомі
 - B) 19 хромосомі
 - C) 21 хромосомі
 - D) 3 хромосомі
 - E) 45 хромосомі
9. До ранніх симптомів перинатальної енцефалопатії відносять все, крім:

- A) дратівливості
- B) зниженого апетиту
- C) зменшення тривалості сну
- D) відсутності рухів в кінцівках
- E) частого зригування під час годування

10. При синдромі рухових розладів у дітей з перинатальним ушкодженням ЦНС до реабілітаційної програми входять:

- A) парафінові аплікації
- B) масаж
- C) лікувальна гімнастика
- D) електрофорез з еуфіліном
- E) все означене вірно.

Ситуаційні задачі

1. У дитини 1 місяця виставлений діагноз гіперзбуджуваності. При огляді: підвищена рухова активність, емоційна лабільність, порушення сну в вигляді утруднення засинання та нетривалий сон з частим прокиданням, тремор підборіддя, рук, ніг, підвищення сухожилкових рефлексів зі швидким виснаженням. Під час плачу відмічається надлишкова рухливість кінцівок, підвищення тону м'язів.

Складіть програму реабілітації.

2. У дитини 10 місяців помічений напад, коли він заплакав, потім впав в апное на 10-15 секунд, розвинувся ціаноз обличчя, потім тіло пом'якшало і дитина заснула. При огляді: гідроцефалія, м'язовий тонус помірно знижений. Розвиток відповідно віку. Клінічний діагноз: перинатальне ураження ЦНС, пізній відновлювальний період. Афективно-респіраторні напади.

Складіть програму реабілітації.

3. Дитина 3,5 місяців не тримає голову, погано реагує на оточуючих. При огляді: м'язова дистонія, ближче до гіпотонії; реакція опори слабка, автоматична ходьба відсутня, захисного рефлексу немає. Виставлений діагноз: затримка психомоторного розвитку.

Складіть програму реабілітації.

2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття.

Професійний алгоритм формування навичок та вмінь проведення фізичної терапії і ерготерапії дітям з перинатальними ураженнями нервової системи.

№	Завдання	Вказівки	Примітки
1	Оволодіти методикою обстеження неврологічного статусу у дітей з перинатальною патологією нервової системи	Обстеження виконують в такій послідовності: - скарги, анамнез життя, особливості вагітності матері; - обстеження рухових, сенсорних функцій, психічного статусу	З'ясувати наявність факторів ризику для перинатальної патології, як пройшли пологи, як розвивалася дитина
2	Скласти програму реабілітації пацієнту з перинатальним ураженням нервової системи	На підставі клінічного діагнозу, даних обстеження скласти реабілітаційну програму	Враховувати психічний статус дитини, її вік, наявність функціональних розладів
3	Оволодіти методикою проведення фізичної реабілітації дітям з перинатальним ураженням нервової системи	Методика кінезотерапії при перинатальних ураженнях ЦНС та ПНС; особливості масажу при різних синдромах. Знати види фізіотерапії, що застосовуються	Особливості фізичних вправ, прийомів масажу, фізіотерапії при різних варіантах і синдромах ураження ЦНС, ПНС

3. Матеріали контролю для заключного етапу заняття

Тести

1. Які з методик мануальної терапії застосовують у дітей з перинатальним ураженням ЦНС?

- А) краніо-сакральні техніки
- В) шкірно-фасціальна техніка
- С) післяізометрична релаксація
- Д) діафрагмальні техніки
- Е) все означене застосовується

2. Ефективність відновного лікування визначається:

- А) вираженістю рухових розладів
- В) відсутністю м'язових атрофій

- С) віком, в якому почата реабілітація
- Д) відсутністю розумових розладів
- Е) біоелектричною активністю головного мозку

3. Комплексна програма фізичної терапії для дітей першого року життя з гіпоксично-ішемічним ураженням ЦНС включає все, крім:

- А) масажу
- В) антигравітаційної гімнастики
- С) сенсорної інтеграції
- Д) фізіотерапії
- Е) електростимуляційних методик

4. При проведенні реабілітації методом динамічної проприоцептивної корекції використовують:

- А) сенсорну кімнату
- В) локомат
- С) мануальні методики
- Д) фітболгімнастику
- Е) костюм «Гравістат»

5. Для якої цілі застосовують метод Neuras при терапії перинатальної патології ЦНС?

- А) для відновлення нормальних функціональних патернів рухів
- В) для відновлення рівноваги
- С) для відновлення чутливості в кінцівках
- Д) для посилення стимуляції м'язів кінцівок
- Е) для зниження тону м'язів

6. При застосуванні методу біологічно-зворотного зв'язку у дітей з перинатальним ураженням ЦНС заняття триває:

- А) 30-40 хв
- В) до 20 хв
- С) до 1 години
- Д) скільки дитина захоче
- Е) до 2 годин на день

7. Використання методу «Томатіс» впливає на відновлення:

- А) координації рухів

- В) мовного розвитку
- С) відновлення рухових функцій
- Д) сенсорних функцій
- Е) нормалізації тону м'язів

8. При складанні індивідуального плану реабілітації фізичний терапевт враховує все, крім:

- А) особливостей функціонування дитини
- В) обирає діяльність для практики
- С) організовує прогулянку в природному середовищі
- Д) оцінює потребу в додаткових засобах пересування
- Е) наявності вираженого рухового дефіциту

9. При проведенні транскраніальної мікрополяризації сила постійного струму повинна не перевищувати:

- А) 3 мА
- В) 1 мА
- С) 2 мА
- Д) 5 мА
- Е) 4 мА

10. Процес реабілітації при перинатальному ураженні ЦНС триває:

- А) до 6 міс.
- В) до 1 року
- С) 2-3 міс.
- Д) 1-2 рази на рік протягом 5 років
- Е) до відновлення функцій

Ситуаційні задачі

1. Доношений хлопчик, маса 4000 г, народився в асфіксії з оцінкою за шкалою Апгар 6 балів. В пологах було утруднене виведення плечей. При огляді права рука атонічна, пронована, рефлекс не викликаються. Встановлений діагноз: акушерський параліч; прегангліонарне і постгангліонарне ушкодження. Зараз дитині 2 місяці.

Який прогноз відновлення рухів?

Який вид кінезіотерапії можна застосувати?

Складіть програму реабілітації.

2. Дівчина 2 років народилася передчасно з вагою 2,5 кг. В пологовому будинку діагностували внутрішньомозковий крововилив. Пройшла курс лікування в стаціонарі; після чого періодично проходить реабілітацію. При огляді ознаки легкого правобічного центрального геміпарезу.

Складіть програму реабілітації.

3. Дитина 8 місяців. В анамнезі: гемолітична хвороба новонароджених. Пройшла лікування в умовах стаціонару. На момент огляду дитина має ознаки відставання від однолітків за моторним та розумовим розвитком. Дитина сидить з підтримкою, самостійно не стоїть. Впізнає батьків, але мало цікавиться іграшками.

Які методики треба включити до комплексу реабілітаційного лікування?

4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів.

Орієнтовна карта самостійної роботи з літературою.

Основні завдання. Вивчити:	Вказівки
Будову ЦНС та ПНС, особливості філогенезу, етапи онтогенезу	Назвати етапи формування нервової системи в процесі еволюції. Вивчити етапи онтогенезу, критичні періоди
Клінічні ознаки форм ураження нервової системи перинатального періоду	В зошити виписати основні клінічні синдроми перинатальних уражень нервової системи
Періоди відновлення при перинатальному ураження нервової системи	Особливості перебігу в кожному періоді; корекція навантаження; методики, доцільні в різні періоди
Методи і засоби реабілітації при перинатальних ураженнях нервової системи	Знати цілі, задачі, методики проведення реабілітації перинатальних розладів нервової системи

Тема Фізична терапія у пацієнтів з ураженням нервової системи після перенесеного COVID-19 та токсичного генезу

I. Актуальність теми

Епідемія коронавірусної хвороби, викликаної вірусом SARS-Cov-2, не вщухає, і кількість людей, що довго можуть відчувати наслідки хвороби з боку нервової системи постійно збільшується. З літа 2020 року постковідний синдром офіційно внесений до класифікації хвороб, як окремий патологічний етап, що вимагає одразу після ковіду, а може і через декілька тижнів і місяців. Це пов'язано з тим, що коронавірусна інфекція може викликати довгострокові наслідки в результаті ураження мікроглії та нейронів.

Фізіотерапевтичні методики вмикають захисні сили організму в процесі відновлення функцій. Фізичні методи не шкідливі, ефективні і можуть тривати до повного одужання людини. Інтотоксикації нервової системи пов'язані з надходженням в організм токсичних речовин, лікарських препаратів, алкоголю. Крім медикаментозної терапії для дезінтоксикації також застосовують широкий спектр фізіотерапевтичних методик, лікувальну фізкультуру, масаж для зменшення неврологічних ознак інтоксикацій.

II. Навчальні цілі

Студент повинен знати:

- причини і механізми впливу коронавірусної хвороби на нервову систему;
- види неврологічних розладів при різних формах тяжкості протікання COVID-19;
- ускладнення з боку нервової системи після коронавірусної хвороби;
- цілі, задачі і методи фізичної терапії в реабілітації неврологічних ускладнень після COVID-19;
- види токсичного ураження енцефалопатії, мієлопатії, полінейропатій;
- цілі і методи фізичної терапії при терапії токсичних уражень нервової системи.

Студент повинен вміти:

- обстежити хворих; виділити синдроми ураження рухової, чутливої, координаторної, когнітивних функцій;
- пояснити пацієнту необхідність застосування фізичних вправ, масажу, фізіотерапії для відновлення функцій після коронавірусної хвороби та при токсичному ураженні нервової системи;
- провести з хворими заняття ЛФК, масаж, рефлексотерапію згідно програми реабілітації;
- дати рекомендації пацієнту про подальшу реабілітацію.

Мати фахові компетенції:

ФК – 1 – Здатність розуміти та пояснювати патологічні процеси, які подаються корекції заходами фізичної терапії.

ФК – 2 – Здатність розуміти та описувати медичні, наукові, педагогічні, соціальні методи, що пов'язані з практикою фізичної терапії.

ФК – 3 – Здатність проводити безпечну практичну діяльність за згодою пацієнта.

ФК – 4 – Здатність збирати анамнез, аналізувати отриману інформацію.

ФК – 5 – Здатність виконувати реабілітаційне обстеження, тестування, огляд, документувати результати.

ФК – 6 – Здатність формулювати цілі, складати, обговорювати, пояснювати програму фізичної терапії, ерготерапії.

ФК – 7 – Здатність безпечно та ефективно реалізувати програму фізичної терапії.

ФК – 8 – Здатність пристосовувати навантаження до рівня фізичної сили та витривалості пацієнта, контролювати тривалість, інтенсивність реабілітаційних заходів.

ФК – 9 – Здатність проводити оперативний та поточний контроль стану пацієнта.

ФК – 10 – Здатність оцінювати результати фізичної терапії, документувати їх.

ФК – 11 – Здатність адаптувати свою поточну практику до змінних умов.

ФК – 12 – Здатність допомагати пацієнту зрозуміти власні потреби та реалізувати їх.

ФК – 13 – Здатність навчати пацієнта самообслуговуванню, профілактиці захворювань, травм.

ФК – 14 – Здатність здійснювати науково-дослідну діяльність.

ФК – 15 – Здатність здійснювати викладацьку діяльність.

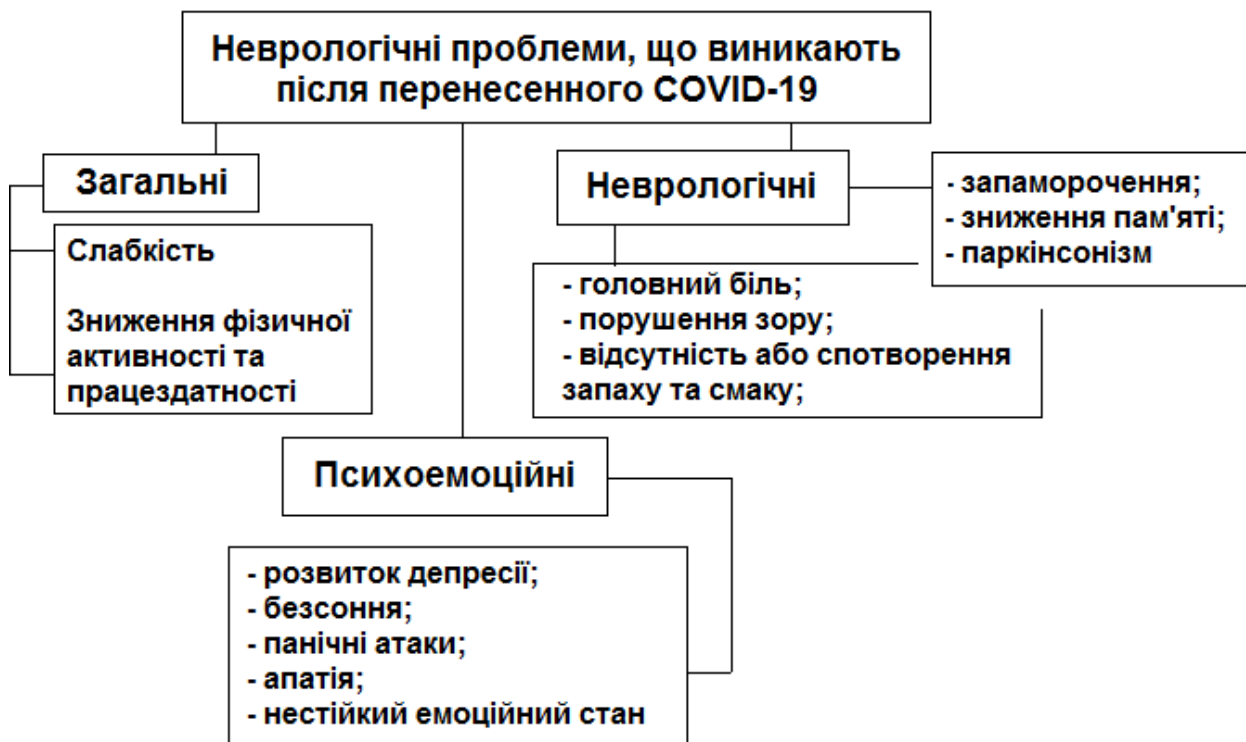
III. Виховні цілі

Виховання у студентів сучасного професійного мислення, прагнення підвищувати кваліфікацію, оволодіння новими методиками.

IV. Міждисциплінарна інтеграція

Дисципліна	Знати	Вміти
Попередні дисципліни		
Нормальна анатомія	Будову головного і спинного мозку. Провідні шляхи ЦНС. Будову ПНС	Вміти показати частки головного і спинного мозку
Фізіологія людини	Роль головного і спинного мозку в регуляції рухових функцій	Намалювати механізм рухів при нормально функціонуючій нервовій системі
Інфекційні хвороби	Патогенез коронавірусної хвороби	Вміти пояснити вплив на нервову систему
Основи медичної реабілітації	Методики фізичної терапії, що застосовуються при коронавірусній хворобі з ураженням нервової системи; токсичним ураженням нервової системи	Визначити необхідні в конкретних випадках методики, визначити тривалість, навантаження
Наступні дисципліни (що забезпечуються)		
Сімейна медицина	Поетапну модель реабілітації ускладнень коронавірусної хвороби; принципи реабілітації хворих з токсичним ураженням нервової системи	Скласти програму реабілітації нервової системи; дати рекомендації по подальшому лікуванню
Внутрішньопредметна інтеграція		
Рефлекторно-рухова сфера	Ознаки рефлекторних і рухових розладів при центральних і периферичних парезах	Виявити наявність рухових розладів, провести диференційну діагностику видів парезів
Сенсорна сфера	Зміни чутливості, що виникають при ураженні нервової системи на різних рівнях	Виявити локалізацію осередку і ступінь порушення чутливості

V. Зміст теми заняття



Загальні рекомендації для відновлення роботи нервової системи:

1. Дихальна гімнастика.
2. Відновлення нормального режиму сну.
3. Помірна розумова діяльність.
4. Прогулянки на свіжому повітрі, легкі фізичні навантаження.
5. Зміна роду діяльності, відпочинок.
6. Масаж.
7. Йога.
8. Групові психотерапевтичні заняття.
9. Кінезотерапія.
10. Фізіотерапія.

Цереброваскулярна патологія після COVID-19

У значної частини хворих відбувається тромбоутворення у дрібних і великих судинах головного мозку, гіперкоагуляція. Частіш всього розвиваються ішемічні інфаркти, нечасто – крововиливи.

Судоми та енцефалопатія

Порушення свідомості виникає у 65% пацієнтів з тяжким перебігом хвороби. Судоми значно рідше. За різними даними до 1% випадків.

Ураження периферичної нервової системи

- ушкодження черепних нервів;
- синдром Гійєна-Барре.

Віддалені ускладнення

- нейрокогнітивні;
- психіатричні стани.

Ураження нервової системи в залежності від ступеня тяжкості коронавірусної хвороби

Легкі форми:

- полінейропатії;
- порушення нюху;
- головний біль;
- слабкість;
- зниження працездатності;
- тики.

Середня ступінь тяжкості:

- все вищезначене;
- тромбоемболії;
- тромбози судин головного мозку;
- ураження м'язів;
- парези;
- порушення свідомості;
- слухові галюцинації.

Якщо не проведена своєчасна терапія, нейрозапальні процеси можуть призвести до розвитку менінгітів, енцефалітів, синдрому Гійєна-Барре.

Тяжкі форми спричиняють: церебральні інсульти, менінгоенцефаломієліти, аутоімунні полінейропатії.

Неврологічні ускладнення після COVID-19 можуть зберігатися декілька тижнів і навіть місяців.

Реабілітація після коронавірусу

1. Дієтотерапія. Відмова від копчених продуктів, шоколаду, гострих соусів, сала, хліба, картоплі, шашликів, алкоголю.
2. Нормалізація сну. В темній кімнаті, протягом 8 годин.
3. Лікувальна фізкультура.

Комплекс ЛФК: а) розминка усіх груп м'язів; б) оздоровлення – ходьба, ходьба по сходах, велотренажер, біг; в) силова частина – віджимання, присідання; г) нормалізація дихання – повтори, розтяжка.

4. Перебування в психологічно-здоровому середовищі.

5. Масаж:

- похлопування долонями по спині;
- пропрацювання грудини, шиї, хребта, попереку;
- легкі рухи, що знімають стрес, розслаблюючі.

6. Лікувальна фізіотерапія:

- електрофорез;
- магнітотерапія;
- ультразвук – грудина та міжреберна, підключична ділянка.

7. Лікувальна рефлексотерапія:

- антистресові точки;
- антидепресивні рецепти;
- покращення кровообігу;
- нормалізація тиску;
- активізація імунітету.

Токсичні ураження нервової системи		
Токсична енцефалопатія	Токсична мієлопатія	Токсична полінейропатія
<ul style="list-style-type: none"> - головний біль; - зниження пам'яті; - порушення сну; - слабкість в кінцівках; - порушення ходьби; - нижній парапарез; - порушення чутливості; - вегетативно-трофічні розлади 	<ul style="list-style-type: none"> - рухові розлади (парези); - тазові дисфункції; - порушення чутливості 	<ul style="list-style-type: none"> - симетричне порушення роботи м'язів верхніх, нижніх кінцівок; - погіршення чутливості рук і ніг; - судинні розлади; - трофічні розлади

Фізіотерапевтичні методи лікування токсичних уражень нервової системи

- електронейро-міостимуляція;
- магнітна стимуляція нервової системи;
- масаж;
- опосередкований вплив на органи;
- лікувальна гімнастика;
- фізіотерапія (мікрохвильова резонансна терапія, сірководневі ванни);
- фітотерапія (відвари гвоздики, коренів кульбаби, квіток календули);
- ароматерапія, ефірні масла для масажу кінцівок;

- активний спосіб життя (помірні фізичні навантаження щодня);
- рефлексотерапія.

VI. План і організаційна структура заняття

№	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час (хв)
I. Підготовчий етап				
1	Організація заняття		Академ.журнал.	
2	Визначення навчальних цілей і мотивація		Див. «Актуальність», «Навч.цілі»	
3	Контроль вихідного рівня знань: - види ураження нервової системи при коронавірусній хворобі; - ускладнення після COVID-19 з боку нервової системи; - методи фізичної терапії, що застосовують в реабілітаційний період; - види розладів нервової системи при токсичних ураженнях; - методи фізичної терапії, що застосовують при інтоксикаціях	Індивідуальне опитування; тестовий контроль, рішення ситуаційних задач	Таблиці, структурно-логічні схеми, питання для усного опитування, тести, ситуаційні задачі	
II. Основний етап				
4	Формування професійних навичок та вмій; - оволодіти методикою обстеження тематичних хворих; - виявлення ознак ураження рухового, чутливого, координаторного, когнітивного дефіциту; - ознайомлення з медичною документацією; - визначення реабілітаційного діагнозу; - складання реабілітаційної	Практичний тренінг у відпрацюванні навичок; професійний тренінг в проведенні методів фізичної терапії, ерготерапії. Рішення тестових і ситуаційних задач.	Хворі, клінічні кейси, історії хвороби. Професійний алгоритм формування навичок та вмій	

	програми; - проведення засобів реабілітації, визначених в програмі			
III. Заключний етап				
5	Контроль і корекція рівня професійних навичок та вмінь	Методи контролю навичок: індивід. контроль навичок, їх результатів. Методи контролю вмінь: аналіз та оцінка результатів практичної роботи; рішення тестів, задач	Хворі, кейси, тести, ситуаційні задачі	
6	Підведення підсумків практичного заняття			
7	Домашнє завдання		Орієнтовна карта для самост. роботи з літературою	

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття. Питання для усного опитування.

1. Які прояви ураження нервової системи виникають при легкому перебігу коронавірусної хвороби?

2. Назвіть неврологічні розлади при середньому ступеню тяжкості коронавірусної інфекції?

3. Які прояви ураження нервової системи при тяжкому перебігу коронавірусної хвороби?

4. Які ускладнення з боку нервової системи спостерігаються після перенесеного COVID-19?

5. Які методи фізичної терапії застосовують для відновлення неврологічних функцій після COVID-19?

6. Які розлади з боку нервової системи спостерігаються при токсичних ураженнях?

7. Які методи фізичної терапії ефективні в відновленні рухових і сенсорних функцій при токсичному ураженні нервової системи?

8. Які фізіотерапевтичні методики використовують при лікуванні токсичного ураження центральної і периферичної нервової системи?

Тести

1. Найпоширеними ускладненнями SARS-CoV з боку нервової системи:
 - A) енцефалопатії
 - B) запальні захворювання ЦНС
 - C) синдром Гійєна-Барре
 - D) ішемічний інсульт
 - E) все означене

2. Для постковідного синдрому характерно все, крім:
 - A) різка слабкість
 - B) запаморочення
 - C) головний біль
 - D) біль в м'язах
 - E) все означене

3. Реабілітація при неврологічних ускладненнях ковідної пневмонії не включає:
 - A) рефлексотерапію
 - B) кінезотерапію
 - C) масаж
 - D) фітотерапію
 - E) іпотерапію

4. Ціллю реабілітації після COVID-19 з неврологічними ускладненнями є все, крім:
 - A) профілактика ускладнень
 - B) профілактика тромбозів
 - C) відновлення сенсорних розладів
 - D) відновлення рухових розладів
 - E) попередження повторного інфекування

5. Нормалізація процесів збудження і гальмування ЦНС після коронавірусної хвороби включає все, крім:
 - A) аутогенне тренування
 - B) оптимальне фізичне навантаження
 - C) гімнастика тай-чи
 - D) йога

Е) заняття на біговій доріжці

6. Хворий з цукровим діабетом скаржиться на печію, поколювання в стопах, литкових м'язах, зниження сили, чутливості. Який синдром маємо передбачити у пацієнта?

- А) полінейропатичний
- В) міотонічний
- С) астенічний
- Д) корінцевий
- Е) пароксизмальну міоплегію

7. Які ураження нервової системи найчастіше виникають при ураженні марганцем:

- А) поліневрити
- В) інсульт
- С) енцефалопатії
- Д) невралгії
- Е) плексопатії

8. При цукровому діабеті з боку нервової системи зустрічаються розлади (все, крім):

- А) з боку периферичних нервів
- В) з боку головного мозку
- С) з боку спинного мозку
- Д) когнітивні порушення
- Е) психози

9. Фізіотерапія при діабетичній поліневропатії застосовується для:

- А) анальгезуючого ефекту
- В) нейропротективного
- С) регенеруючого
- Д) покращення кровообігу
- Е) все означене вірно

10. При токсичній енцефалопатії в комплекс реабілітації не включають:

- А) фізіотерапію
- В) масаж голови
- С) голковколювання

- D) грязьові ванни
- E) дельфінотерапію

Ситуаційні задачі

1. У хворого, який протягом 5 років страждає на хронічний гломерулонефрит і цукровий діабет, поступово з'явилися: порушення пам'яті, уваги, зниження інтелекту, виявлені підвищення рефлексів та тону м'язів, плескаючий тремор рук. Виставлений діагноз токсичної енцефалопатії. Хворий приймає медикаментозну терапію.

Складіть реабілітаційну програму для амбулаторного лікування.

2. Хвора 28 років, що зловживає прийомом ліків, скаржиться на виражену загальну слабкість, зниження працездатності, підвищену втому, порушення сну, нервозність, мерзлякуватість кінцівок. В неврологічному статусі вегетативна лабільність. Сімейний лікар встановив наявність астеничного синдрому.

Складіть реабілітаційну програму.

3. Хворий 25 років, що страждає на наркоманію, скаржиться на слабкість, підвищену втомлюваність, тремор в кінцівках. При огляді: паркінсонізм. Встановлений діагноз: хронічна інтоксикація марганцем, енцефалопатія, синдром паркінсонізму.

В яких умовах може працювати пацієнт?

Складіть реабілітаційну програму.

2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття.

Професійний алгоритм формування навичок та вмінь обстеження пацієнтів з постковідним синдромом і токсичним ураженням нервової системи; відновлення втрачених функцій.

№	Завдання	Вказівки	Примітки
1	Оволодіти методикою обстеження хворих з токсичними ураженнями нервової системи і постковідним синдромом	Виконувати в такій послідовності: 1. Зібрати скарги, анамнез. 2. Обстежити рухову, сенсорну, координаторну, когнітивну функції.	Звернути увагу на давність скарг, перебіг захворювання, наявність попередніх курсів

		3. Виявити наявність розладів. 4. Сформулювати синдроми ураження	реабілітації, їх ефективність. Визначити етап лікування
2	Встановити реабілітаційний діагноз	На підставі виявлених клінічних синдромів обґрунтувати реабілітаційний діагноз	Діагноз повинен включати всі виявлені розлади, ступінь їх вираженості
3	Скласти програму реабілітації	В програмі обґрунтувати вид фізичних вправ, навантаження, тривалість заняття. Вказати вид масажу, методи фізіотерапії	Всі методи і навантаження повинні відповідати загальному стану хворого, наявності неврологічного дефіциту
4	Провести хворому фізичну терапію згідно програми	Виконати хворому масаж, заняття з ЛФК, дати рекомендації по режиму, дієті	Перевірити стан хворого після заняття ЛФК, фізіотерапії

3. Матеріали контролю для заключного етапу заняття

Ситуаційні задачі

1. Жінка 50 років звернулася зі скаргами на відчуття заніміння стоп і кистей, слабкість в нігтях, поколювання в кінцівках. При огляді: гіпалгезія по типу «рукавичок», «гольфів», зниження ахілесового рефлексу, вібраційної чутливості на великих пальцях стоп. Клінічний діагноз: токсична полінейропатія.

Складіть реабілітаційну програму

2. 40-річний чоловік, скаржиться на головний біль, запаморочення, нудоту, зниження працездатності, загальну слабкість, дратівливість. Страждає на алкоголізм. Означені скарги виникли близько двох місяців тому. При огляді: біль при пальпації ділянки правого підребер'я. Неврологічний статус: горизонтальний ністагм, слабкість конвергенції; м'язовий тонус дифузно підвищений; сухожилкові рефлекси підвищені. В позі Ромберга: хиткість; координаторні проби виконує не впевнено з двох боків. Виставлений клінічний діагноз: печінкова енцефалопатія.

Складіть реабілітаційну програму на амбулаторному етапі лікування.

3. Пацієнтка 48 років 6 місяців тому перехворіла на COVID-19 легкого ступеня тяжкості. Але протягом цього періоду відмічає відчуття в м'язах кінцівок. Лікар встановив їй діагноз: постковідний синдром.

Чи потребує хвора проходження реабілітаційного відновлення?

Які методики фізичної терапії ви можете їй запропонувати?

Тести

1. При розладах рухової функції після коронавірусної хвороби застосовують все, крім:

- A) масаж
- B) стрейчінг периферичних м'язів
- C) ходьба
- D) мануальна терапія
- E) все означене

2. З ціллю розширення та тренування механізмів адаптації до гіпоксії застосовують:

- A) дихання розрідженим повітрям
- B) йогівське дихання
- C) дихальну гімнастику А.Н. Стрельнікової
- D) вправи з підвищеним супротивом диханню
- E) занурення з аквалангом

3. Дозоване фізичне навантаження після COVID-19 на тлі розвитку когнітивних і психічних розладів акцентує увагу неврологів на:

- A) застосування позиційної терапії
- B) відновлення розладів рухів
- C) покращенні мовлення
- D) адаптації до підвищеного навантаження
- E) все означене вірно

4. Фізіотерапія при розладах нервової системи після COVID-19 спрямована на:

- A) відновлення процесів збудження та гальмування
- B) відновлення тону м'язів
- C) підвищення системної резистентності організму

- D) підвищення забезпеченості киснем
- E) все означене вірно

5. Які синдроми ураження периферичних нервів спостерігаються при цукровому діабеті?

- A) вегетативні
- B) сенсорні
- C) моторні
- D) трофічні
- E) всі означені

6. При алкогольній енцефалопатії ефективність реабілітації напряму пов'язана з:

- A) статтю людини
- B) віком людини
- C) відмовою від вживання алкоголю
- D) наявністю вогнищевих симптомів
- E) бажання пацієнта

7. Які ознаки найпоширеніші при токсичній мієлопатії?

- A) когнітивні розлади
- B) рухові розлади
- C) агнозії
- D) галюцинації
- E) афазії

8. Після курсу реабілітації розлади чутливості у хворих на алкоголізм:

- A) не змінюються
- B) зменшуються
- C) зникають
- D) збільшуються
- E) все означене можливе

9. Курс реабілітаційного лікування після коронавірусної інфекції:

- A) обов'язковий
- B) не потрібний
- C) шкідливий
- D) малоефективний

Е) бажаний

10. Дієта при діабетичній полінейропатії. При наданні рекомендацій пацієнтові виділяють продукти, які неможна вживати:

- А) овочі
- В) білий хліб
- С) вишні
- Д) каші
- Е) картоплю

4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів.
Орієнтовна карта самостійної роботи з літературою.

Основні завдання: вивчити	Вказівки
Прояви ускладнень коронавірусної хвороби на нервову систему	Назвати основні неврологічні симптоми постковідного синдрому
Методи фізичної терапії при неврологічних розладах після COVID-19	Методи навантаження при складанні плану лікувальної гімнастики, види фізіотерапії
Особливості проведення фізичної терапії при соматичних розладах	Корекція навантаження за умови дисфункції соматичних органів
Види токсичного ураження нервової системи	Скласти в зошиті класифікацію токсичних уражень нервової системи
Методи фізичної терапії, що застосовують	Особливості методик при хронічних інтоксикаціях

ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ЗАЛІК ПІСЛЯ ЗАКІНЧЕННЯ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ

Диференційний залік проводиться на останньому занятті, триває 2 академічні години. Складається з тестового контролю, відповідей на теоретичні питання, рішення ситуаційних задач.

Загальна кількість балів – 80, з яких 50% – тестовий контроль, 50% – теоретичний матеріал (питання білетів, ситуаційні задачі).

Питання для підготовки до диференційного заліку

1. Дати визначення поняття «нейрореабілітація».
2. Які головні цілі та завдання нейрореабілітації?
3. Які загальні принципи нейрореабілітації?
4. Дати характеристику основних та додаткових засобів фізичної реабілітації, які використовуються при захворюваннях нервової системи.
5. Розкрити механізм лікувальної дії фізичних вправ при рухових розладах.
6. Які рухові розлади спостерігаються при ураженні центральної нервової системи на різних рівнях?
7. Сформулювати базові принципи реабілітації при рухових розладах.
8. Об'єм реабілітаційних заходів на різних етапах терапії захворювання ЦНС.
9. Методи оцінювання фізичного навантаження під час проведення лікувальної гімнастики пацієнтам захворюваннями нервової системи.
10. Методи оцінки ефективності реабілітації (кожного заняття та курсу в цілому).
11. З яких частин складається периферична нервова система?
12. Як здійснюється передача нервового імпульсу по периферичній нервовій системі?
13. Які волокна входять до периферичного нерву?
14. Які види рухових розладів виникають при ураженні периферичної нервової системи?
15. Що показує електроміографія при захворюваннях периферичної нервової системи?
16. Які зміни на електроміограмі впливають на об'єм реабілітаційних методик?

17. Які особливості проведення фізичної терапії при тунельних невропатіях?
18. Які особливості проведення фізичної терапії в гострому періоді захворювань ПНС?
19. Які особливості проведення фізичної терапії в підгострому періоді захворювання ПНС?
20. Які методики фізіотерапії, рефлексотерапії сприяють відновленню рухових функцій?
21. Що слід розуміти під статикою і координацією рухів?
22. Що таке атаксія і які її види?
23. Які є види патологічної ходи і їх топіко-діагностичне значення?
24. Які основні причини виникнення атаксій?
25. Які методи дослідження функцій рівноваги і координації рухів?
26. Які є немедикаментозні методи лікування атаксій?
27. Що таке дисфагія?
28. При ураженні яких частин головного мозку може виникати дисфагія?
29. Які методи оцінки наявності і вираженості дисфагії?
30. Які існують методи немедикаментозного лікування дисфагії?
31. Принципи харчування пацієнтів з дисфагією.
32. Які можуть виникати ускладнення дисфагії?
33. Що таке астазія-абазія?
34. При яких патологічних станах може виникати астазія-абазія?
35. Що таке біологічно-зворотній зв'язок?
36. Який принцип методу біологічно-зворотного зв'язку?
37. Які компоненти необхідні для біологічно-зворотного зв'язку?
38. Які параметри обстежують?
39. Які області застосування методу БЗЗ?
40. Метод БЗЗ в неврології.
41. Як довго триває курс БЗЗ?
42. Метод комп'ютерних лікувально-оздоровчих ігор. Який принцип дії методу? Де використовуються?
43. Що таке квантова терапія?
44. Як в неврології використовують метод телереабілітації?
45. Що таке інтерактивне віртуальне середовище з повним занурюванням? Як можна використати в нейрореабілітації?
46. Синхронні і сенсорні інтерактивні системи. Як використовуються в нейрореабілітації?

47. Які ви знаєте інноваційні засоби корекції тону м'язів?
48. Що таке фасціальна терапія?
49. Розкажіть основні компоненти системи інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації.
50. Які ви знаєте антигравітаційні системи?
51. Як використовується система REDCORD при захворюваннях хребта?
52. Для чого використовують костюми «Гравістат» та «Аделі»?
53. Назвіть неврологічні захворювання, які приводять до розвитку порушень в когнітивній сфері.
54. Які вищі мозкові функції досліджуються у пацієнтів?
55. Які особливості огляду осіб похилого віку?
56. В чому полягає механізм розвитку неврологічних симптомів в похилому віці?
57. Що належить до когнітивних функцій?
58. Що таке когнітивна реабілітація?
59. Що входить в поняття когнітивного тренінгу?
60. Як проводиться когнітивна стимуляція?
61. Які існують перешкоди для когнітивної реабілітації?
62. Які етапи реабілітаційного втручання у осіб похилого віку?
63. Що входить в комплекс реабілітації при немовних порушеннях вищих психічних функцій?
64. Які методи реабілітації при афазіях ви знаєте?
65. Які причини розвитку інсультів головного та спинного мозку?
66. Які періоди реабілітації виділяють при ішемічному інсульті?
67. Які терміни кожного періоду реабілітації?
68. Які фактори обмежують ефективність відновлення після інсультів?
69. Реабілітаційні заходи в різні періоди захворювання при ішемічному інсульті.
70. Як і в які терміни проводять вертикалізацію хворих з ішемічним інсультом?
71. Які рефлекторні вправи виконують в ранній постінсультний період?
72. Які методи фізіотерапії застосовують в різні відновлювальні періоди після ішемічного інсульту?
73. Яка роль ерготерапії в процесі відновлення після інсультів?
74. Які методи нетрадиційної терапії використовуються в системі постінсультної реабілітації?
75. Які види спінального інсульту розрізняють?

76. Які методи фізичної терапії застосовують в реабілітації хворих на спінальний інсульт?
77. Які періоди реабілітації виділяють при геморагічних інсультах?
78. Які терміни активізації (вертикалізації) хворих після геморагічного інсульту?
79. Кінезотерапія після геморагічних інсультів.
80. Механотерапія при геморагічному інсульті. Термін застосування, принцип методу.
81. Які особливості фізичної терапії при геморагічному інсульті?
82. Які можливості кінезіотейпування, рефлексотерапії у відновленні рухових функцій після інсультів?
83. Які методи нетрадиційної терапії застосовуються в реабілітації рухових розладів після спінального інсульту?
84. Види травм хребта.
85. Які ви знаєте види травм спинного мозку?
86. Які основні клінічні синдроми травматичної хвороби спинного мозку на шийному рівні?
87. Які основні клінічні розлади функцій виникають у хворих при ушкодженні хребта та спинного мозку на грудному рівні?
88. Які клінічні синдроми характерні для ураження хребта та спинного мозку на поперековому рівні?
89. Охарактеризуйте загальні завдання кінезіотерапії при травматичній хворобі спинного мозку.
90. Які правила проведення вправ і рухів у хворих на травматичну хворобу спинного мозку?
91. Дайте характеристику групам хворих залежно від ступеня зворотності змін, що відбулися?
92. Які засоби фізичної реабілітації застосовуються при травмах спинного мозку і хребта?
93. Які існують особливості методики кінезіотерапії залежить від періоду захворювання?
94. Які особливості методики застосування фізичних вправ у хворих на травматичну хворобу спинного мозку?
95. Які ерготерапевтичні методики засовують у хворих на травми спинного рівня в залежності від рівня ушкодження та періоду захворювання?
96. Які причини виникнення епілепсії?
97. При яких захворюваннях нервової системи можуть виникати епілептичні напади?

98. Які види епілептичних нападів розрізняють?
99. Яка існує стратегія лікування пацієнтів з епілепсією і поодинокими епілептичними нападами?
100. Які особливості кінезіотерапії у пацієнтів з епілепсією?
101. Які види кінезіотерапії можна використовувати в реабілітаційній програмі у хворих з епілептичними нападами?
102. Чи можна застосовувати масаж у хворих на епілепсію?
103. Що таке краніо-сакральна терапія? Її мета в лікуванні пацієнтів з епілепсією.
104. Які методики фізіотерапії застосовують при реабілітації пацієнтів з епілепсією?
105. З яких розділів складається індивідуальна програма реабілітації хворих на епілепсію?
106. Яка структура програми фізичної реабілітації у хворих на епілепсію?
107. Які особливості дієти при епілепсії?
108. Які пароксизмальні стани в неврології ви знаєте?
109. Які особливості фізичної терапії при вегетативних кризах, синкопальних станах?
110. Які причини, етіологія виникнення перинатального ураження ЦНС та ПНС?
111. Які ви знаєте перинатальні ураження ЦНС?
112. Які ви знаєте перинатальні ураження ПНС?
113. Які найбільш поширені синдроми перинатального ураження ЦНС та ПНС?
114. Які виділяють періоди реабілітації при перинатальному ураженні ЦНС?
115. Яка тактика ведення пацієнтів з перинатальною патологією нервової системи?
116. Які основні реабілітаційні заходи при перинатальному ураженні нервової системи?
117. Причини, ознаки синдрому Дауна?
118. Яка відмінність в оволодінні моторними навичками у здорових дітей і дітей з синдромом Дауна?
119. Які принципи, задачі і методи реабілітації дітей з синдромом Дауна?
120. Які прояви ураження нервової системи виникають при легкому перебігу коронавірусної хвороби?

121. Назвіть неврологічні розлади при середньому ступеню тяжкості коронавірусної інфекції?

122. Які прояви ураження нервової системи при важкому перебігу коронавірусної хвороби?

123. Які ускладнення з боку нервової системи спостерігаються після перенесеного COVID-19?

124. Які методи фізичної терапії застосовують для відновлення неврологічних функцій після COVID-19?

125. Які розлади з боку нервової системи спостерігаються при токсичних ураженнях?

126. Які методи фізичної терапії ефективні в відновленні рухових і сенсорних функцій при токсичному ураженні нервової системи?

127. Які фізіотерапевтичні методики використовують при лікуванні токсичного ураження центральної і периферичної нервової системи?

Тестові завдання

1. Призначення рефлексотерапії не слід поєднувати з:

- A) ударно-хвильовою терапією
- B) променевою терапією
- C) масажем
- D) магнітотерапією
- E) психотерапією

2. Який з методів фізичної терапії недоцільно включати в комплекс реабілітації при рухових розладах?

- A) підвісна терапія
- B) рефлексотерапія
- C) міостимуляція
- D) масаж
- E) лікувальна гімнастика

3. Який з методів фізичної терапії застосовують постійно після перенесеного інсульту?

- A) електростимуляцію
- B) рефлексотерапію
- C) лікувальну гімнастику
- D) ортезування

Е) ароматерапію

4. При яких розкладах нервової системи рекомендовано призначати вправи з вагою?

- А) спастичному парезі
- В) сінкінезіях
- С) симптомах орального автоматизму
- Д) в'ялих парезах
- Е) афазіях

5. Який з наведеного утворення не відноситься до периферичної нервової системи?

- А) периферичний нерв
- В) нервові сплетіння
- С) корінець спинного мозку
- Д) черепні нерви
- Е) спинний мозок

6. Яка з вправ призводить до відновлення сили м'язів І пальця при невропатії ліктьового нерву?

- А) розгинання І пальця
- В) відведення І пальця
- С) згинання І пальця
- Д) приведення І пальця
- Е) всі

7. Масаж на етапі реабілітації при неропатіях проводять методиками...

- А) релаксуючими
- В) стимулюючими
- С) релаксуючими і стимулюючими
- Д) масаж не ефективний
- Е) поверхневими, легкими

8. Яка з проб використовується для визначення наявності статичної атаксії?

- А) Стюарт-Холмса
- В) Нойка
- С) Ромберга

- D) Барра
- E) Баре

9. Який з методів не є реабілітаційним при дисфагії:

- A) прийом Шейкер
- B) Мендельсона
- C) ковтання слини
- D) профілактичний кашель після ковтання
- E) утримання язика зубами з ковтальними рухами

10. Дисфагія – це:

- A) гугнявий відтінок голосу
- B) розлади ковтання
- C) розлади мовлення
- D) розлади жувальної мускулатури
- E) слабкість м'язів обличчя

11. Заняття ерготерапією хворих з вираженою атаксією не повинна перевищувати:

- A) 10 хв
- B) 30 хв
- C) 1 години
- D) 2 години
- E) 3 години

12. При якій локалізації патологічного процесу спостерігається синдром астазії-абазії?

- A) в лобній частині головного мозку
- B) в спинному мозку
- C) в мозочці
- D) в зоровому бугорі
- E) у внутрішній капсулі

13. Що з наведеного не належить до компонентів біологічно-зворотного зв'язку?

- A) комп'ютер
- B) інтерфейс
- C) людина

- D) велоергометр
- E) дисплей

14. В яких областях життя використовується метод біологічно-зворотного зв'язку?

- A) навчанні
- B) спорті
- C) бізнесу
- D) медицині
- E) все вірно

15. За якою з наведених шкал оцінюють вираженість когнітивних розладів?

- A) MMSE
- B) Ашворта
- C) Ренкіна
- D) Бартела
- E) Мауо

16. Який з показників не відноситься до «успішного старіння»?

- A) добре здоров'я
- B) добрий зовнішній вигляд
- C) гарні зуби
- D) соціальна адаптація
- E) почуття наявності мети життя

17. В разі порушення свідомості у хворого на мозкові інсульти, який з методів фізичної терапії можна застосувати?

- A) рефлекторні вправи
- B) мануальну терапію
- C) вертикалізацію
- D) пасивні вправи
- E) психотерапію

18. В якій термін від початку геморагічного інсульту можна починати вертикалізацію хворого?

- A) на 10-й день
- B) через 2 тижні

- C) після регресу загально мозкової симптоматики
- D) після регресу оболонкового синдрому
- E) після регресу осередкових симптомів

19. Який з наведених методів відновлення функцій паралізованих кінцівок відносяться до методів біоуправління?

- A) апарати механотерапії
- B) методики арт-терапії
- C) іпотерапія
- D) комп'ютерні ігри
- E) виконання вправ за командою

20. Який з видів вправ не застосовують при компресійних переломах поперекового відділу хребта на II етапі?

- A) нахили вперед
- B) нахили вбік
- C) вправи на м'язи тулуба
- D) вправи для кінцівок
- E) дихальні вправи

21. Яка амплітуда виконання пасивних рухів при периферичних парезах?

- A) мала
- B) середня
- C) велика
- D) максимальна
- E) не має значення

22. Якщо у пацієнта з епілепсією діагностовано депривацію, то це...

- A) не має значення
- B) добре
- C) неприпустимо
- D) погано
- E) бажаний симптом

23. При занятті дихальною гімнастикою за Стрельніковою кількість вдихів за заняття повинно бути...

- A) 96

- В) 100
- С) 50
- Д) 70
- Е) 30

24. Що з наведеного не належить до професійної реабілітації?

- А) збереження соціальної адаптації
- В) професійне перенавчання
- С) вибір професії
- Д) створення спеціального робочого місця
- Е) збереження соціального статусу

25. У дітей з затримкою мовного розвитку при проведенні транскраніальної мікрополяризації застосовується сила струму...

- А) 1 мА
- В) 2 мА
- С) 3 мА
- Д) 4 мА
- Е) 5 мА

Правильні відповіді на тестові завдання

- | | | | |
|-------|--------|--------|--------|
| 1 – В | 7 – В | 13 – D | 19 – D |
| 2 – А | 8 – С | 14 – Е | 20 – А |
| 3 – С | 9 – D | 15 – А | 21 – В |
| 4 – D | 10 – В | 16 – С | 22 – С |
| 5 – Е | 11 – С | 17 – D | 23 – А |
| 6 - D | 12 – А | 18 – D | 24 – Е |
| | | | 25 – А |

Приклад розв'язування ситуаційної задачі:

Хвора 46 років. Діагноз: ішемічний інсульт в правій півкулі головного мозку, лівобічний спастичний геміпарез. Клінічні дані: 5 місяців тому на тлі гіпертонічного кризу розвинувся ішемічний інсульт. Протягом 3 тижнів лікувалася в неврологічному відділенні. Зараз поступила в клініку для проходження курсу реабілітації. При огляді: центральний спастичний геміпарез лівих кінцівок. Пасивні рухи утруднені в розгиначах, патологічних сінкіназій немає. Пересувається зі сторонньою допомогою.

Складіть реабілітаційну програму.

Теоретичні відомості до рішення задачі:

1. Ознайомитися з діагнозом, даними огляду пацієнта.
2. Визначити період перебігу захворювання.
3. Визначити методики реабілітаційної програми.

Еталон відповіді:

1. Кінезотерапія: лікування положення, пасивні рухи в паретичних кінцівок, активні рухи в суглобах з повною амплітудою, з багаторазовим повторенням; вправи на розслаблення м'язів, дихальні вправи, корегування ходи, вправи на координацію.
2. Кінезіотейпування.
3. Масаж спастичних м'язів.
4. Електрофорез, електротерапія, рефлексотерапія.

Ситуаційні задачі

1. Пацієнт 62 років. 4 місяці тому переніс ішемічний інсульт в правій півкулі головного мозку. Поступив в клініку для проходження курсу реабілітації. В анамнезі: гіпертонічна хвороба I, ішемічна хвороба серця.

Які методи будуть включені в реабілітаційну програму?

2. Хвора 48 років. Діагноз: гіпертонічна хвороба III, церебральний атеросклероз. Геморагічний інсульт в правій півкулі головного мозку. При огляді: лівобічний спастичний геміпарез. Хворіє 10 років. Руховий режим – ліжковий.

Визначити засоби і методи фізичної терапії.

3. Хворий 38 років. Діагноз: закрита травма хребта (Th₁₀-Th₁₂). Забій спинного мозку 10 років тому. При огляді: спастичний парез нижніх кінцівок. Стан стабільний. Режим – ліжковий.

Складіть реабілітаційну програму.

4. Хворий 31 року, програміст. Хворіє впродовж 4 тижнів. Клінічний діагноз: синдром зап'ястного каналу справа. Скарги на біль та заніміння пальців правої кисті. При огляді: знижена м'язова сила в правій кисті, знижена чутливість на долоні в II-IV пальцях.

Складіть реабілітаційну програму.

5. Пацієнтка після ДТП має патологічний (ішемічний осередок) в правій півкулі мозку. Травма була 8 місяців тому. На момент огляду скарги на невпевненість при ходьбі, порушення координації в правих кінцівках.

Який вид атаксії у пацієнтки?

Складіть реабілітаційну програму.

6. Пацієнт 68 років місяць тому перехворів на ішемічний інсульт в стовбурі головного мозку, з бульбарним та вестибулярним синдромом. Лікувався в стаціонарі. Стан значно покращився. На момент огляду парезів, розладів рівноваги і координації немає. Зберігається легкий бульбарний синдром у вигляді легкої дисфагії.

Складіть реабілітаційну програму.

7. Пацієнт 78 років скаржиться на розлади пам'яті, похитування при ходьбі, періодичний головний біль. При огляді: свідомість збережена, контакт не обмежений, знижена критика до свого стану; при діагностиці за шкалою MMSE– 16 балів. В неврологічному статусі: сухожилкові рефлекси торпідні, атаксія в позі Ромберга, координаційні проби виконує задовільно.

Складіть реабілітаційну програму.

8. Хвора 31 року отримала травму 2 тижні тому. Клінічний діагноз: закрита травма хребта L₁-L₃. Забій спинного мозку. Спастичний параліч нижніх кінцівок. Стан стабільний. Лікується в стаціонарі.

Складіть реабілітаційну програму.

9. Хвора 38 років. Діагноз: гострий правобічний неврит променевого нерву з вираженим млявим парезом м'язів-розгиначів кисті з порушенням її рухової функції, 5 день захворювання.

Визначте можливість проведення фізичних вправ.

Складіть реабілітаційну програму.

10. У хворого з епілепсією тиждень тому стався лакунарний ішемічний інсульт в лівій півкулі головного мозку. Стан задовільний. При огляді: парез дистальної частини правої руки з низьким тонусом і рефлексами.

Визначте методи фізичної терапії, які можна застосувати пацієнту.

ВІДПОВІДІ НА СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

1. Фізичні вправи, лікувальний масаж, природні фізичні чинники, механотерапія, працетерапія, аутогенне тренування, фізіотерапія, рефлексотерапія.

2. Дихальні вправи, загальнозміцнюючі, спеціальні вправи в повільному темпі. Пасивно-активний метод. індивідуальні заняття з відновлення функцій паретичних кінцівок. Масаж. Електростимуляція м'язів паретичних кінцівок.

3. Дихання, загальнозміцнююча гімнастика. Пасивні вправи для верхніх і нижніх кінцівок. Масаж передньої стінки живота, що буде стимулювати перистальтику кишківника. Лікування положенням для профілактики утворення пролежнів.

4. Лікування положенням, масаж, аплікації грязі, парафіну, радонові ванни, гідрокінезіотерапія, електростимуляція нервів, м'язів.

5. Мозочкова. Кінезотерапія – вправи Френкеля, пропріоцептивна нейром'язова фасилітація, тренування балансу.

6. Дієта (їжа підвищеної в'язкості, тепла).

Кінезотерапія: вправи на зміцнення м'язів глотки, методика функціонального біоуправління, внутрішньоглоткова електростимуляція, масаж м'язів гортані, глотки.

7. Когнітивна реабілітація (когнітивний тренінг, когнітивна стимуляція). Електротерапія (магнітна транскраніальна стимуляція, мікрополяризація), вестибулярна гімнастика, профілактика падінь.

8. Дихальна, загальнозміцнююча гімнастика, вправи на зміцнення серцево-судинної системи, лікування положенням для профілактики утворення пролежнів в ділянці крижів.

9. Наявність гострого запального процесу є протипоказанням місцевого застосування фізичних вправ. Можна призначити лікування положенням, фізіотерапевтичні методики лікування.

10. Методики з біологічно-зворотнім зв'язком для верхньої кінцівки, вправи на дрібну моторику, су-джок терапія, рефлексотерапія, точковий масаж

ГЛОСАРІЙ

АБАЗІЯ - неможливість ходити, яка пов'язана з розладами рівноваги тіла, з руховими порушеннями нижніх кінцівок (паралічами, гіперкінезами).

АБЕРАЦІЯ - індивідуальне відхилення від норми у побудові або функції.

АБСОЛЮТНА М'ЯЗОВА СИЛА - напруження м'язу при його максимальному скороченні, вимірюється величиною вантажу, який необхідно прикласти до м'язу, щоб протистояти.

АБСТИНЕНЦІЯ - утримання.

АБУЛІЯ - патологічна відсутність бажань до життєдіяльності.

АВТОМАТИЧНИЙ РУХ - вираз, який вказує на рухові акти, що знаходяться під слабким контролем свідомості на основі ре флексійної автодіяльності нервових кіркових і підкіркових центрів в стані обмеженого збудження.

АВТОСУГЕСТІЯ - самонавіювання.

АГГРАВАЦІЯ - перебільшення хворим симптомів захворювання, яке є або пошкодження.

АГЕВЗІЯ - відсутність смакових відчуттів.

АГНОЗІЯ - порушення процесів пізнання і розуміння значення предметів, явищ і подразнень, які поступають як зовні так і з власного тіла при збереженні свідомості і функцій органів чуття.

АГРАФІЯ - втрата здатності письма при збереженні рухової функції руки без розладів розумових здібностей.

АГРЕСИВНІСТЬ - хворобливий стан особистості, що проявляється в нанесенні шкоди, завданні болю, нападі на кого-небудь.

АГРИПНІЯ - безсоння.

АДАПТАЦІЯ - процес пристосування організму, його функціональних систем, органів і тканин до певних умов зовнішнього середовища, направлений на збереження відносної рівноваги внутрішнього середовища організмугомеостазу.

АДАПТОВАНА ПОВЕДІНКА - по відношенню до малої дитини це набуття корисних психомоторних навичок, поява здатності до спілкування і успіхи в «задоволенні повсякденних потреб» (самопоміа і незалежність в самообслуговуванні: прийом їжі, одягання, туалет), а пізніше соціальний досвід, пристосування до шкільного середовища, успіхи в професійному навчанні, здатність справлятися з вимогами, висунутими навколишнім середовищем.

АДИНАМІЯ - різка м'язова слабкість, яка супроводжується значним зменшеннями або повним припиненням рухової активності.

АЕРОІОНОТЕРАПІЯ - метод лікувального впливу електрично зарядженими газовими молекулами (аеріонами) чи комбінованими газовими молекулами і молекулами води (гідроаеріонами).

АЕРОТЕРАПІЯ - метод кліматотерапії з використанням відкритого повітря без прямого сонячного опромінення.

АКАЙРІЯ - психічний розлад, що характеризується настирливістю, схильністю до повторень одних і тих самих запитань, прохань, стереотипних звернень.

АКАЛЬКУЛІЯ - порушення здатності пізнавати числа і проводити з ними арифметичні операції.

АКІНЕЗІЯ - форма гіперкінезу, що характеризується складними мимовільними координаційними рухами, які зовнішньо нагадують цілеспрямовані (перебирання пальцями, розкачування ногою та ін.); спостерігається при ураженні лобної долі (частіше справа) кори головного мозку.

АКЛІМАТИЗАЦІЯ - процес пристосування організму людини до нових кліматогеографічних умов (гірської місцевості, умов жаркого або холодного клімату і т.д.).

АКОМОДАЦІЯ - пристосування ока до чіткого бачення предметів на різній відстані від ока, предметів, що наближаються до ока з найдальшої точки ясного зору.

АКРОМЕГАЛІЯ - нейроендокринне захворювання, яке зумовлене пошкодженням гіпоталамо-гіпофізарної системи і надлишковою секрецією соматотропного гормону (гормону росту).

АКРОПАРЕСТЕЗІЯ - відчуття затерпання, поколювання і т.і., яке виникає спонтанно у дистальних відділах кінцівок.

АКРОЦІАНОЗ - синювате забарвлення дистальних відділів тіла внаслідок сповільнення в них кровотоку.

АКСЕЛЕРАЦІЯ - прискорення росту і розвитку дітей і підлітків, а також настання статевої зрілості в ранньому віці.

АКТИВНИЙ РУХ - руховий акт, який виконує суб'єкт.

АКТИВНІСТЬ - фундаментальна особливість живих організмів відповідно реагувати на фактори зовнішнього середовища.

АКТОГРАФІЯ - реєстрація рухової активності людини щодо оцінки її змін у часі.

АКУПУНКТУРА - метод рефлексотерапії, який полягає у впливі на функції організму різними за силою, характером і тривалості подразнення.

АКЦЕЛЕРАЦІЯ - відсутність або недорозвинення мови у дітей при відсутності порушень зі сторони слуху.

АЛЕКСІЯ - розлади мови, що зумовлені ураженням мовних зон кори півкуль головного мозку або їх провідних шляхів при збереженні функції мовного апарату (язик, м'яке піднебіння, губи, гортань).

АМАВРОЗ - повна сліпота на одне чи два ока без об'єктивних змін в самому оці, обумовлена ураженням центральної нервової системи.

АМБІВАЛЕНТНІСТЬ - одночасна наявність двох протилежних почуттів, бажань, потягів.

АМБЛІОПІЯ - стійка повна втрата зору на обидва ока (відсутність світосприйняття, гострота зору дорівнює нулю).

АМІМІЯ - відсутність виразних рухів лицевих м'язів.

АМІОТРОФІЯ - порушення трофіки м'язів внаслідок ураження, яке супроводжується їх дегенеративнодистрофічними змінами, витонченням і порушенням скоротливої функції.

АМНЕЗІЯ - втрата пам'яті, втрата здатності зберігати і відтворювати раніше набуті знання.

АМПЛІПУЛЬСОТЕРАПІЯ - метод електролікування, який полягає в дії на організм модульованим синусоїдальним струмом звукової частоти.

АМПЛІТУДА РУХУ - величина переміщення тіла чи його сегментів між певними реперами, умовно вибраними, вираженими в градусах і в лінійних одиницях виміру.

АНАЛІЗ - метод дослідження, що полягає в розщепленні цілого на складові частини для визначення його властивостей.

АНАЛІЗАТОР - орган, що сприймає та оцінює подразнення, які надходять зовнішнього чи внутрішнього середовища.

АНАЛІЗАТОРИ - утворення центральної і периферійної нервової системи, які здійснюють сприйняття і переробку інформації з внутрішнього або зовнішнього середовища.

АНАМНЕЗ - сукупність відомостей, одержаних при медичному обстеженні шляхом опитування самого обстежуваного або осіб, які його знають.

АНАРТРІЯ - мовні порушення не пов'язані з розладами слуху, а з парезом або паралічем м'язів, які приймають участь в артикуляції язика, нижньої щелепи та губ, втрата членороздільної мови.

АНГЕДОНІЯ - психічний розлад у вигляді втрати почуття радості, насолоди.

АНГІОНЕВРОЗ - порушення, пов'язані з функціональними розладами на рівні кровоносних судин.

АНЕМІЯ - зменшення кількості гемоглобіну в крові, яке супроводжується, як правило, еритроцитопенією.

АНЕРГІЯ - недостатня діяльність, зниження чи втрата психічної активності.

АНЕСТЕЗІЯ - втрата чутливості (тактильної, температурної, больової).

АНЕСТЕЗІЯ ПСИХІЧНА БОЛІСНА - зниження чи втрата чуттєвої реакції на зовнішні враження і подразники.

АНИЗОКОРІЯ - різна величина зіниць, спричинена порушенням іннервації обох гладких внутрішніх м'язів очей.

АНКЕТНЕ ОПИТУВАННЯ - спосіб одержання інформації за допомогою відповідного запитальника, адресованого досліджуваним особам і установам.

АНКІЛОЗ - повна відсутність рухів в суглобі в результаті зрощення суглобових кінців кісток.

АНОЗОГНОЗІЯ - відсутність усвідомлення своєї хвороби.

АНОМАЛІЯ - відхилення від структури або функції, характерній даному біологічному виду, які виникають внаслідок порушення розвитку організму; до А. відносяться порушення розвитку і потворність.

АНОРЕКСІЯ - втрата апетиту при фізіологічній потребі у харчуванні, зумовлена порушенням діяльності харчового центру.

АНОСМІЯ - відсутність нюху,

АНТРОПОМЕТРІЯ - сукупність методів і прийомів вимірювання людського тіла.

АПАТИКОАБУЛІЧНИЙ СИНДРОМ - поєднання аспонтаності з відсутністю інтересу до навколишнього середовища.

АПАТІЯ - розлад емоційно-вольової сфери, який характеризується байдужістю до себе, до людей і навколишнього середовища, відсутністю бажань і бездіяльністю.

АПОТИМІЯ - відраза.

АПРАКСІЯ - порушення складних форм цілеспрямованих рухів при збереженні елементарних рухів, які є складовою вище згаданих рухів.

АПРОЗЕКСІЯ - зниження здатності фіксувати та спрямовувати увагу.

АРАХНОЇДИТ - запалення павутинної оболонки головного або спинного мозку, включаючи м'яку мозкову оболонку.

АРЕТОТЕРАПІЯ - метод психотерапії, соціальноетичне перевиховання, спрямоване на формування у хворого насиченого ідеалами світогляду.

АРЕФЛЕКСІЯ - відсутність рефлексу (тобто відповіді) на те чи інше подразнення.

АРТЕРІЇТ - запалення стінки артерії.

АРТИКУЛЯЦІЯ - фізіологічний процес формування звуків мови.

АСЕКСУАЛІЗМ - відсутність статевого потягу.

АСПОНТАННІСТЬ - відсутність спонукань до мовної, психічної та інших видів діяльності.

АСТАЗІЯ - розлад рухів, який проявляється втратою здатності стояти без підтримки.

АСТАЗІЯБАЗІЯ - розлад рухів, який проявляється у неможливості стояти та ходити без підтримки.

АСТЕНІЧНИЙ СИНДРОМ - симптомокомплекс, який характеризується підвищеною збудливістю і втомлюваністю, слабкістю і нестійким настроєм.

АСТЕНІЯ - нервовопсихічний стан, що характеризується підвищеною виснажливістю, втомлюваністю, подразливістю, емоційною лабільністю.

АСТЕРЕОГНОЗІЯ - невпізнання предметів на дотик без допомоги зору при збереженні всіх видів чутливості.

АСФІКСІЯ - патологічний стан, зумовлений гостро чи підгостропротікаючою гіпоксією і гіперкапнією, важкими розладами діяльності нервової системи, дихання, кровообігу.

АСФІКСІЯ ПЛОДУ - асфіксія, яка виникає у плода внаслідок гострого або хронічного порушення пуповидного кровообігу або при астенії у вагітної жінки.

АТАКСІЯ - порушення координації рухів.

АТЕТОЗ - гіперкінез, який характеризується мимовільними повільними стереотипними рухами невеликого об'єму в дистальних відділах кінцівок з подальшим поширенням на проксимальні відділи кінцівок і м'язів обличчя; виникає при ураженні підкоркових вузлів головного мозку.

АТЕТОЗ ПОДВІЙНИЙ - генералізований атетоз у дитини у перші місяці життя, зумовлений спадковим або пренатальним положенням ядер головного мозку.

АТИМІЯ - похмурий настрій, нудьга, відсутність емоційних реакцій.

АТОНІЧНА ДИПЛЕГІЯ - форма дитячого церебрального паралічу, при якій центральний параліч рук або ніг супроводжується мозочковою гіпотонією.

АТОНІЯ - в'ялість, розслаблення, відсутність тонусу.

АТРЕМІЯ - нервово психічний розлад, що характеризується порушенням здатності стояти, сидіти або ходити.

АТРОФІЯ - зменшення об'єму органів, тканин, клітин, яке супроводжується зниженням їх функціональних можливостей.

АУРА - своєрідне відчуття, пересування або переживання, яке безпосередньо передуює епілептичному припадку.

АУТИЗМ – занурення у світ особистих переживань з послабленням або втратою контакту з реальністю, втрата інтересу до реальності, відсутність бажання до спілкування з оточуючими людьми, обмеженість емоційних проявів; ознака психічних розладів.

АУТИЗМ ДИТЯЧИЙ - аутизм, який виявляється в ранньому дитинстві, проявляється відсутністю мовного і емоційного контакту з оточуючими, стереотипною грою в дитинство, патологічною прихильністю до певних предметів.

АУТОАГРЕСІЯ - агресивність, спрямована на себе, що проявляється в нанесенні собі шкоди, завданні собі болю, каліцтва.

АУТОГЕННЕ ТРЕНУВАННЯ - вид психотерапії, самонавіювання стану м'язової релаксації.

АУТОРЕЛАКСАЦІЯ - один з методів аутогенного тренування, що полягає в послідовному розслабленні скелетних м'язів.

АФАГІЯ - втрата функції ковтання, неможливість ковтання.

АФАЗІЯ - порушення мови, яке характеризується повною або частковою втратою здатності розуміти чужу мову або користуватися словами і фразами

для висловлення своїх думок, зумовлене ураженням кори головного мозку при відсутності розладів артикуляційного апарату.

АФЕРЕНТНИЙ - доцентровий, який передає імпульси від периферії до нервових центрів.

АФОНІЯ - відсутність звучного голосу при збереженні шепітної мови.

АФФЕКТ - короткочасна і яскраво виражена по сома товегетативних проявах чи негативна емоція.

АЦЕФАЛІЯ - вада розвитку головного мозку, як правило поєднується з недорозвиненням інших органів.

БАЗОФОБІЯ - нав'язливий страх; боязнь ходьби.

БАЛЬНЕОТЕРАПІЯ - поєднання методів лікування, профілактики і реабілітації, які ґрунтуються на використанні мінеральних вод і лікувальних грязей.

БАРИЛАЛІЯ - нерозбірлива вимова слів, зумовлена дизартрією.

БЕЗУМОВНІ РЕФЛЕКСИ - вроджені реакції організму на певні подразнення.

БІОГРАФІЧНИЙ МЕТОД - метод дослідження природи і патогенезу психічних розладів, а також індивідуальних особливостей психічних захворювань шляхом всебічного вивчення історії життя хворого і впливу на його розвиток різних фізіологічних, психічних, конституційногенетичних і соціальних факторів.

БІОМЕХАНІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ М'ЯЗІВ - м'язи як фізичні тіла мають ряд механічних властивостей пружність, в'язкість, повзучість, релаксацію.

БІОПСІЯ - прижиттєве взяття у хворого невеликого шматочка тканини для мікроскопічного дослідження з діагностичною метою.

БРАХІАЛПІЯ - больові відчуття в руці, плечі на рівні плечового сплетіння.

БРАХІБАЗІЯ - порушення ходи, при якому ноги переставляються дрібними кроками.

БУЛІМІЯ - патологічно підвищене відчуття голоду, яке супроводжується надмірним вживанням їжі.

ВАННИ - загальна назва процедур, при яких організм людини підлягає дії води, повітря, світла або інших, в основному, природних факторів з лікувальною і профілактичною метою.

ВАННИ ГАРЯЧІ - в яких діючим середовищем є вода з температурою вище 40° С.

ВАННИ ГІРОЕЛЕКТРИЧНІ - в яких діючим фактором є постійний гальванічний або імпульсний струм, який подається на зануренні у воду кінцівки.

ВАННИ ГРЯЗЬОВІ - в яких діючим середовищем є суміш лікувальних грязей і рапи.

ВАННИ МІНЕРАЛЬНІ - в яких діючим середовищем є вода з мінералізацією не менше 2 г/л.

ВАННИ ПЕРЛИННІ - при яких діючим середовищем є вода з великою кількістю повітряних пухирців різного діаметру, які утворюються пристроєм, закріпленим на дні ванни, куди повітря попадає під тиском.

ВАННИ ПІСКОВІ - фізіотерапевтична процедура; вплив на тіло людини очищеного підігрітого піску.

ВАННИ РАДОНОВІ - в яких діючим середовищем є вода з розчиненими в ній радоном і продуктами його розпаду, які являють собою джерело альфавипромінювання.

ВАННИ ТЕПЛІ - в яких діючим середовищем є вода з температурою 37-39°С.

ВАННИ ХВОЙНІ - в яких діючим середовищем є вода з розчиненим в ній екстрактом хвої.

ВЕГЕТАТИВНИЙ - який відноситься до вегетативної нервової системи та її функцій: дихання, росту, обміну речовин, травлення та ін.

ВЕРТЕБРАЛЬНИЙ - що відноситься до хребетного стовпа, хребців.

ВЕРТИГО - головокружіння.

ВЕСТИБУЛЯРНИЙ - що стосується системи рівноваги, координації.

ВИВИХИ - повне зміщення суглобових поверхонь.

ВИКОНАННЯ РУХІВ - конкретна дія здійснення рухового акту.

ВИХОВАННЯ - процес систематичного і цілеспрямованого впливу на особу (духовний і фізичний розвиток) з метою підготовки її до суспільної та культурної діяльності.

ВОДЯНКА ГОЛОВНОГО МОЗКУ - надлишкове накопичення ліквору в шлуночках мозку і підоболонкових просторах.

ВПРАВЛЮВАНІСТЬ - здатність організму змінювати свої форми і функції під впливом діяльності, яка регулярно повторюється.

ВТОМА - стомленість кори головного мозку в результаті зниження потоків імпульсів з периферії, зниження рівня глюкози і кисню в крові, накопичення в організмі залишкових продуктів обміну речовин-метаболічних шлаків.

ГАЛЬВАНІЗАЦІЯ - використання з лікувальною метою постійного змінного струму невисокої напруги (3080 В) та невеликої сили (до 50 ма).

ГАЛЬВАНОТЕРАПІЯ - метод електролікування, оснований на гальванізації.

ГАНДИКАП - соціальна нерівноправність внаслідок психологічного стану індивідуума (наприклад: фізичний, розумовий, емоційний стани, які перешкоджають нормальному формуванню психіки і функціонуванню індивідуума. Окрім того, враховується стать, расова приналежність, район і т.п.).

ГАРЯЧКА - патологічний процес, що характеризується порушенням процесів терморегуляції та підвищенням температури тіла

ГАСТРОЕНТЕРИТ - запалення слизової оболонки шлунка і тонкої кишки.

ГАСТРОЕНТЕРОКОЛІТ - гостре запалення травного тракту з ураженням тонкої та товстої кишки.

ГЕЛІОТЕРАПІЯ - сонячне опромінювання з профілактичною і лікувальною метою.

ГЕМАТОМА - обмежене скупчення крові в тканинах з утворенням в них порожнини, заповненої згустками чи рідкою кров'ю.

ГЕМАТОМІЄЛІЯ - крововилив в речовину спинного мозку.

ГЕМАТОРАХІС - крововилив в оболонки спинного мозку.

ГЕМАТОЦИСТА - киста, наповнена кров'ю; порожнина в паренхіматозному органі, що сформувалася в результаті організації і розсмоктування гематоми.

ГЕМІАЛГІЯ - біль в половині тіла, зумовлена ураженням таламуса.

ГЕМІАНЕСТЕЗІЯ - втрата чутливості в половині тіла.

ГЕМІАНОПСІЯ - втрата зору в половині ока і поля зору обох очей.

ГЕМІАТРОФІЯ - зменшення розмірів половини тіла, внаслідок затримки розвитку однієї половини голови, шиї, тулуба, кінцівок.

ГЕМІГПЕРТРОФІЯ- збільшення розмірів половини тіла, часто вроджена.

ГЕМІЕНЦЕФАЛІЯ - аномалія розвитку центральної нервової системи, недорозвиток однієї з півкуль великого мозку.

ГЕМІКРАНІЯ - біль, що охоплює переважно одну половину голови; мігрень.

ГЕМІПАРЕЗ - парез м'язів однієї половини тіла; спостерігається при однобічному ураженні пірамідного шляху.

ГЕМІПЛЕГІЯ - параліч м'язів однієї половини тіла.

ГЕМІПЛЕГІЯ СПАСТИЧНА - з підвищенням м'язового тону, гіперрефлексією, патологічними рефlekсами; спостерігається при односторонньому пошкодженні пірамідних шляхів.

ГЕМОФІЛІЯ - спадкове захворювання, що характеризується порушенням згортання крові.

ГЕНЕЗІС РУХУ - момент утворення рухового акту на основі збуджуючих факторів і уяви.

ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ - який розповсюджується в організмі (про патологіч- загальна назва цілого ряду хвороб печінки незапального характеру.

ГЕПАТОМА - пухлина печінки.

ГІДРОКІНЕЗОТЕРАПІЯ - лікування рухами у воді. Застосовується у вигляді гімнастичних вправ, витягнення у воді, корекції положенням, підводного масажу, плавання, купання, механотерапії та ігор у воді.

ГІДРОМАСАЖ - лікувальна процедура, яка ґрунтується на сукупній дії на організм масажу і теплового дощового душу.

ГІДРОТЕРАПІЯ - лікування прісною водою у вигляді загальних (душ, обливання, обтирання) і місцевих (ванни, грілка, компрес) процедур

ГІПЕРЕРГІЯ - схильність до бурхливих, надзвичайних по силі і ступеню вираження процесів, реакцій.

ГІПЕРЕСТЕЗІЯ - підвищена чутливість до різних видів подразнення.

ГІПЕРКІНЕЗ ГІПОТОНІЧНИЙ - відноситься до гіпотонії, або характеризується гіпотонією.

ГІПЕРКІНЕЗ ЕКСТРАПІРАМІДНИЙ - які виникають при пошкодженнях екстрапірамідної системи (атетоз, гемібалізм та ін.).

ГІПЕРКІНЕЗ ТОНІЧНИЙ - періодичне тонічне напруження м'язів.

ГІПЕРКІНЕЗ ХОРЕЇЧНИЙ - у вигляді швидких, неупорядкованих рухів на фоні м'язової гіпотонії.

ГІПЕРКІНЕЗИ - самовільні рухи, спричинені скороченням м'язів обличчя, тулуба, кінцівок, рідше гортані, м'якого піднебіння, язика, зовнішніх м'язів ока.

ГІПЕРКІНЕЗІЯ - збільшення кількості основних і допоміжних рухових актів, пов'язаних з діяльністю скелетних м'язів чи посиленням рухової активності гладком'язових органів.

ГІПЕРКОМПЕНСАЦІЯ - зайва, підкреслена компенсація наявної чи уявної, фізичної чи психічної неповноцінності.

ГІПЕРМЕТРОПІЯ - дефект ока, при якому фокус зображення опиняється позаду сітківки.

ГІПЕРМНЕЗІЯ - різке загострення пам'яті, яке супроводжується зниженням психічної продуктивності.

ГІПЕРПАТІЯ - зниження чутливості, яке характеризується підвищенням порогу сприйняття, відсутністю точної локалізації відчуттів, які мають неприємний характер, схильністю до іррадіації, тривалою післядією.

ГІПЕРПЛАЗІЯ - збільшення числа клітин, внутрішньоклітинних структур, внаслідок посилення функції органу чи патологічного новоутворення тканини.

ГІПЕРРЕФЛЕКСІЯ - підвищення сегментарних рефлексів внаслідок послаблення гальмового впливу кори головного мозку на сегментарний рефлекторний апарат, яке виникає при ураженні пірамідальних шляхів.

ГІПЕРТЕНЗІЯ - підвищення тиску у судинах, порожнинних органах.

ГІПЕРТЕРМІЯ - стан організму, що характеризується підвищеною температурою тіла.

ГІПЕРТИМІЯ - патологічний стан, який характеризується покращенням настрою і посиленням рухової і психічної активності.

ГІПЕРТОНІЯ - підвищений кров'яний тиск.

ГІПЕРТРОФІЯ - збільшення об'єму органу чи його частини за рахунок збільшення об'єму окремих клітин і (чи) їх числа (гіперплазія).

ГІПОДИНАМІЯ - обмежена рухова активність, зумовлена особливостями способу життя, професійною діяльністю, тривалим ліжковим режимом, перебуванням людини в умовах невагомості (тривалі перебування в космосі).

ГІПОКІНЕЗІЯ - обмеження кількості та обсягу рухів, яке обумовлено способом життя, особливостями професійної діяльності, постільним режимом у період захворювання і супроводжується в деяких випадках гіподинамією.

ГІПОКСІЯ - стан, який виникає при недостатньому забезпеченні тканин організму киснем або порушенні його утилізації в процесі біологічного окислювання.

ГІПОМНЕЗІЯ - послаблення пам'яті.

ГІПОТЕНЗІЯ - зниження тиску у судинах або порожнинах організму.

ГІПОТЕРМІЯ - зниження температури тіла.

ГІПОТИМІЯ - зниження настрою, яке супроводжується низькою руховою і психічною активністю.

ГІПОТОНІЯ - зниження тону м'язів.

ГІПОТОНІЯ МОЗОЧКОВА - м'язова гіпотонія, яка виникає на боці ушкодженої півкулі мозочка.

ГІПОТОНІЯ М'ЯЗОВА - гіпотонія скелетних м'язів; спостерігається при пошкодженні периферичного рухового нейрону, ретикулярної формації, мозочка, а також при дистрофічних процесах в м'язовій тканині.

ГІПОТРОФІЯ - функціональна недостатність тканин, зумовлена їх недостатнім живленням, хронічний розлад живлення.

ГЛИНОЛІКУВАННЯ - метод теплолікування, який ґрунтується на використанні теплої лікувальної глини.

ГОЛКОВОКОЛЮВАННЯ - метод рефлексотерапії, який полягає у дії на функціонування організму різних за силою, характером і тривалістю подразненнями, які наносяться за допомогою введення голок в чітко визначені точкові зони (активні точки) поверхні тіла.

ГОЛОДУВАННЯ - процес, що характеризується зміною обміну речовин і функцій організму внаслідок того, що в організм не поступають харчові речовини, або вони ним не засвоюються.

ГОНІОМЕТРІЯ - метод дослідження рухової функції суглобів кінцівок шляхом вимірювання амплітуди руху в них за допомогою кутоміра.

ГОРМЕТОНІЯ - хвилеподібне підвищення м'язового тону в кінцівках, яке виникає спонтанно або під впливом зовнішніх подразників в гострій фазі важкого пошкодження головного мозку.

ГРАФОМАНІЯ - патологічне прагнення багато писати; недорозвиток однієї із півкуль великого мозку.

ГРЯЗЕЛІКУВАННЯ - метод лікування, оснований на застосуванні лікувальних грязей.

ГАСТРОРЕЦЕПТОРИ - органи чуттів, що сприймають смакові подразнення.

ДАРСОНВАЛІЗАЦІЯ - загальна назва методів електролікування, оснований на використанні перемінного імпульсного струму або електромагнітного поля високої частоти.

ДАУНА ЗАХВОРЮВАННЯ - хромосомна хвороба, обумовлена трисомією по 21 парі хромосом; проявляється олігофренією, м'язовою гіпотонією, недостатністю функціонування ендокринних залоз (особливо щитовидної) і

зовнішнім виглядом косо розміщеними очними щілинами, широким сплющеним переніссям, напіввідкритим ротом, короткими пальцями та ін.

ДЕБІЛЬНІСТЬ - легкий ступінь розумової відсталості, який характеризується примітивністю суджень, недостатньою диференціацією емоцій, обмеженою можливістю навчання.

ДЕГЕНЕРАТИВНІ ПСИХІЧНІ СТИГМИ - вродженні відхилення від нормальної психічної діяльності у вигляді недорозвинення або спотворення розумових, афектних, вольових процесів, або їх дисгармонійне поєднання; протягом; розглядаються як ознаки психопатії.

ДЕГЕНЕРАТИВНІ ФІЗИЧНІ СТИГМИ - вродженні відхилення від нормальної анатомічної будови (переважно зовнішніх частин тіла) або від нормального перебігу фізіологічних функцій; спостерігається при деяких психопатіях.

ДЕМЕНЦІЯ - незворотне порушення психічної діяльності з втратою або зниженням отриманих у минулому знань і навичок, і неможливістю або ускладненням набувати нові, яке виникає внаслідок перенесених захворювань.

ДЕПРЕСІЯ - симптомокомплекс психічних порушень, який проявляється пригніченим настроєм, сповільненим мисленням і руховою загальмованістю.

ДЕРМАТОМАНІЯ - нав'язливе прагнення до самопошкодження шкіри, виривання волосся, кусання губ, нігтів рук та ін.

ДЕФЕКТ ПСИХІЧНИЙ - зниження будь яких психічних функцій внаслідок психічних захворювань.

ДИЗАРТРІЯ - розлади артикуляції, які проявляються невиразною вимовою (особливо голосних звуків), уповільненням або уривчастістю мови.

ДИЗЕМБРІОГЕНЕЗІЯ - загальна назва різних порушень ембріонального розвитку.

ДИНАМІКА РУХУ - складна характеристика рухового акту, яка є результатом співвідношення внутрішніх і зовнішніх сил, що зумовлюють його виконання.

ДИНАМОМЕТРІЯ - вимірювання сили м'язів за допомогою спеціальних пружинних, ртутних, гідравлічних і електричних приладів зі шкалою.

ДИПЛЕГІЯ - двосторонній параліч однойменних частин тіла (наприклад, обох ніг, обох половин обличчя і т.і.).

ДИПЛЕГІЯ АТОНІЧНА - форма дитячого церебрального паралічу, при якій центральний параліч (парез) рук або ніг супроводжується мозочковою гіпотонією.

ДИСГЕНЕЗІЯ - порушення розвитку окремого органу чи організму.

ДИСГРАФІЯ - загальна назва розладів письма.

ДИСКІНЕЗІЯ - загальна назва розладів координованих рухових актів (в тому числі внутрішніх органів), суть яких в порушенні тимчасової і просторової координації рухів і неадекватній інтенсивності їх окремих компонентів.

ДИСЛЕКСІЯ - 1) легка ступінь алексії; 2) легастенія.

ДИСПЛАЗІЯ (dysplasia; дис + гр. plasis формування) загальна назва порушення розвитку органів чи тканин в ході ембріогенезу і в постнатальний період.

ДИСТОНІЯ - патологічна зміна тонусу.

ДИСТОНІЯ СУДИННА - дистонія кровоносних судин, що проявляється порушенням регіонального кровотоку чи загального кровообігу.

ДИСТРОФІЯ - патологічний процес, що виникає в зв'язку з порушенням обміну речовин і характеризується появою і накопиченням в клітинах і тканинах кількісно і якісно зміненими продуктами обміну.

ДИСФАГІЯ - порушення ковтання; спостерігається при деяких хворобливих станах (пухлинах горлянки, запальних процесах).

ДІАГНОЗ - медичний висновок про стан здоров'я обстежуваного, про дійсне захворювання або причину смерті, виражений в термінах, які означають назву хвороб, їх форми, варіанти їх протікання.

ДІАДИНАМОТЕРАПІЯ - метод лікування за допомогою постійних напівсинусоїдальних струмів частотою 50 та 100 Гц за 1с.

ДОВЖИНА ТІЛА - інтегральний показник, що змінюється протягом життя і залежить від темпу росту і розвитку окремих кісток.

ДОЗУВАННЯ НАВАНТАЖЕННЯ - визначає величину дії фізичних вправ на організм тих, хто займається.

ЕГОЦЕНТРИЗМ - особливість складу особистості, при якому проявляється крайня форма егоїзму.

ЕДИПІВ КОМПЛЕКС - психоаналітичне уявлення про особливості емоційних відносин дитини у віці 3-4 років до своїх батьків; ці відносини характеризуються ненавистю і ревністю до одного з батьків цієї ж статі і любовними прагненнями до другої протилежної статі.

ЕЙФОРІЯ - неадекватне підвищення настрою без достатньої критичної оцінки свого стану, вчинків.

ЕКЗАЦЕРБАЦІЯ - загострення хвороби.

ЕКСТЕРОРЕЦЕПТОРИ - особливі нервові або епітеліальні утворення на поверхні тіла людини, які сприймають подразнення зовнішнього середовища й перетворюють їх на нервові збудження, які передаються у вищі відділи центральної нервової системи, спричиняючи певні відчуття.

ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЯ - метод реєстрації біоелектричних струмів головного мозку. Дозволяє спостерігати за динамікою електричної активності різних ділянок мозку за допомогою електродів, прикріплених на поверхні голови. При аналізі ЕЕГ досліджується частота, тривалість, амплітуда і контури хвиль.

ЕЛЕКТРОМІОГРАФІЯ - метод реєстрації біопотенціалів скелетного м'яза.

ЕЛЕКТРОМІОСТИМУЛЯТОР - апарат для подразнення м'язів електричними імпульсами з заданими параметрами.

ЕЛЕКТРОПУНКТУРА - метод рефлексотерапії, який ґрунтується на дії електричного струму на біологічно активні точки за допомогою тонкого електрода.

ЕЛЕКТРОСОН - 1) сон, викликаний дією на головний мозок слабого імпульсного струму низької частоти, використовується при лікуванні деяких

функціональних розладів центральної нервової системи і захворювань внутрішніх органів; 2) метод електротерапії, при якому використовують імпульсний електричний струм, який викликає у пацієнта сон.

ЕЛЕКТРОСТИМУЛЯЦІЯ - подразнення органу або тканини імпульсами електричного струму з діагностичною, лікувальною або дослідницькою метою.

ЕЛЕКТРОФОРЕЗ - рух електрично заряджених частинок дисперсної фази в дисперсному середовищі ПД ДІЄЮ Зовнішнього електричного поля; Е. використовують, наприклад, в фізіотерапії.

ЕМБРІОПАТІЯ - загальна назва аномалій розвитку, що виникають в період ембріонального розвитку.

ЕМОЦІЙНА ЛАБІЛЬНІСТЬ - нестійкість емоційних реакцій.

ЕНДОГЕННИЙ - той, що виникає внаслідок внутрішніх причин.

ЕНУРЕЗ - нетримання сечі, мимовільний сечопуск.

ЕНЦЕФАЛІТ - запалення головного мозку інфекційного або інфекційно-токсичного характеру

ЕНЦЕФАЛОМАЛЯЦІЯ - вологий некроз тканини мозку, спостерігається при черепно-мозкових травмах.

ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ - запальний процес в головному та спинному мозку.

ЕНЦЕФАЛОПАТІЯ - органічні зміни мозкової тканини в результаті якої небудь патології.

ЕНЦЕФАЛОЦЕЛЕ - черепномозкова грижа, яка містить оболонки і речовину головного мозку, але не включає його шлуночки.

ЕПІДУРИТ - запальний процес в епідуральній клітковині каналу спинного мозку з розповсюдженням на зовнішній шар твердої оболонки спинного мозку.

ЕПІЛЕПСІЯ - захворювання, що характеризується періодично наступаючими приступами судом з втратою свідомості під час припадку, призводить до змін характеру, порушенням особистості.

ЕПІЛЕПТИЧНИЙ СТАН - численні епілептичні випадки, що слідують один за одним, з яких хворий не виходить самостійно.

ЕРГОГРАМА - графічне зображення процесу втоми.

ЕРЕТИЗМ - підвищена подразливість хворого.

ЕТИОЛОГІЯ - 1) наука про причини і умови виникнення захворювань; 2) причина виникнення хвороби або патологічного стану.

ЕТИОТРОПНИЙ - що діє на причину хвороби.

ЕФЕКТ ТРЕНУВАННЯ - сукупність змін, що переслідуються в тренуванні, виражається відповідною адаптацією всіх функцій організму до зусилля і зростанням досягнень, які виявляються об'єктивними тестами вимірювання, особливо спортивним результатом.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТРЕНУВАННЯ - сукупність позитивних ефектів, досягнутих у підготовці спортсмена, які оцінюються залежно від окреслених завдань.

ЕФЕРЕНТНИЙ - відцентровий, що виносить, передає імпульси від нервових центрів до периферії.

ЕФЕРЕНТНІ ШЛЯХИ - волокна провідних шляхів ЦНС. Імпульси по еферентних шляхах ідуть від вищих відділів мозку та передаються на ефекторні нейрони спинного мозку-мото-нейрони і нейрони, аксони яких утворюють пригангліонарні волокна, звідки по аферентних волокнах досягають органів, які сприймають імпульси.

ЕХОПРАКСІЯ - мимовільне повторення психічно хворим рухів (жестів і дій) осіб, які його оточують.

ЖИТТЄВА ЄМНІСТЬ ЛЕГЕНЬ - об'єм повітря при максимальному видиху, зробленому після попереднього максимального вдиху.

ЗАГАРТОВУВАННЯ ОРГАНІЗМУ - система гігієнічних заходів, спрямованих на підвищення стійкості організму до несприятливих впливів різних метеорологічних факторів (холоду, тепла, сонячної радіації, зниженого атмосферного тиску).

ЗАПАЛЕННЯ - захисно пристосувальна реакція цілого організму на дію патогенного подразника, що проявляється розвитком на місці пошкодження тканини чи органу змін кровообігу і підвищення судинної проникності в поєднанні з дистрофією тканин і проліферацією клітин; розрізняють алергічне, альтеративне, асептичне та ін. види.

ЗАПАМОРОЧЕННЯ - раптова короткочасна втрата свідомості, що розвивається через гостру анемію головного мозку і настає в результаті хвороб серця, посиленого вазовагінального рефлексу чи захворювань внутрішніх органів.

ЗАПАМ'ЯТОВУВАННЯ РУХУ - психічний процес збереження і відтворення рухових актів, засвоєних або виконаних у минулому.

ЗАРЯДКА - комплекс фізичних вправ, виконуваних вранці після сну з метою підвищення загального тону організму.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ - поширення хвороб серед населення і його окремих груп.

ЗДОРОВ'Я - стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя.

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ - виражає певну орієнтованість діяльності особистості в напрямку зміцнення здоров'я і розвитку свого суспільного здоров'я. Спосіб життя відображає особистісномотиваційні втілення індивідами своїх соціальних, психічних, фізичних можливостей і здібностей.

ІДЕОМОТОРНЕ ТРЕНУВАННЯ - вид тренування, що складається з розумового повторення вправ за допомогою їх уявлення.

ІДІОПАТИЧНИЙ - самовільно виникаючий; виникаючий без видимої причини.

ІДІОТІЯ - глибокий ступінь розумової відсталості, при якому не розвиваються мова та елементарні навички.

ІЗОТОНІЧНЕ ТРЕНУВАННЯ - тренувальний метод, що ґрунтується на м'язових і фазових скороченнях і ставить за мету розвиток фізичних якостей.

ІЛЮЗІЇ - помилкове, неправильне сприйняття реально існуючих предметів і явищ.

ІМБЕЦИЛЬНІСТЬ - середній ступінь розумової відсталості, при якій мовний запас обмежений, можливе утворення простих навичок, але не розвивається здатність до абстракції і самостійності в діях.

ІММОБІЛІЗАЦІЯ - знерухомлення частини тіла.

ІМПУЛЬСИВНІСТЬ - схильність до зовнішніх невмотивованих, частіше агресивних вчинків і дій, які виникають і припиняються раптово та перебігають короткочасно.

ІМУНІТЕТ - стійкість організму до впливу зовнішніх факторів.

ІНВАЛІДНІСТЬ - стала втрата працездатності.

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ КОНТРОЛЬ - контроль за дозою зовнішнього впливу на особистість.

ІНДОЛЕНЦІЯ - несприйнятливості болю.

ІНДУКТОТЕРАПІЯ - метод електролікування, суть якого полягає в дії на певні ділянки тіла хворого високочастотним змінним магнітним полем.

ІНДУКЦІЯ ПСИХІЧНА - навіювання однією особою іншій своїх поглядів, переконань, прагнень (нормальних чи патологічних).

ІНСОМНІЯ - безсоння.

ІНСТИНКТ - складна безумовна реакція.

ІНТЕГРАЦІЯ - стан взаємозв'язку окремих диференційованих частин в єдине ціле і процес, який веде до такого стану.

ІНТЕГРАЦІЯ СОЦІАЛЬНА:

сукупність процесів, завдяки яким проходить зчеплення різнорідних взаємодіючих елементів в соціальну спільноту; форми підтримки соціальними групами певної стабільності і рівноваги суспільних відносин;

здатність соціальної системи або її частин до опору руйнуючим факторам, до збереження перед внутрішніми і зовнішніми факторами, протиріччями.

ІНТЕЛЕКТ - найвища розумова функція, здатність мислити.

ІНТЕНСИВНІСТЬ НАВАНТАЖЕННЯ - відношення обсягу навантаження до часу його здійснення, яке характеризується потужністю роботи, швидкістю пересування, частотою вправ, ЧСС під час виконання і т.д.

ІНТЕНЦІЙНИЙ ТРЕМОР - тремтіння, яке виникає при мимовільних чи цілеспрямованих рухах і посилюється під кінець руху, зумовлене пошкодженням мозочка або його провідних шляхів.

ІНТЕРОРЕЦЕПТОРИ - рецептори, що розміщені у внутрішніх органах, судинах і м'язах.

ІНТОКСИКАЦІЯ - отруєння.

ІНФАНТИЛІЗМ - клінічний синдром, який характеризується затримкою або відставанням фізичного, статевого і психічного розвитку на рівні, що відповідає дитячому або підлітковому віку.

ІНФАРКТ - ділянка органу чи тканини, що з'явилась внаслідок некрозу через раптове порушення кровопостачання.

ІНФІЛЬТРАЦІЯ - проникнення в тканини і накопичення в них не властивих їм клітин, рідин та хімічних сполук.

ІПОХОНДРИЧНІ ТРЕВОЖНІ ПОБОЮВАННЯ - різновид іпохондричного синдрому у вигляді тривоги або страху з домінуючим в свідомості уявленням про небезпеку для власного здоров'я.

ІППОТЕРАПІЯ - лікувальна гімнастика на коні, терапевтична допомога хворим з різними захворюваннями, в тому числі з церебральними руховими порушеннями.

ІСТЕРИЧНИЙ КЛУБОК - відчуття клубка, який піднімається з стравоходу в горло.

ІСТЕРІЯ - особлива форма неврозу, яка проявляється поліморфними функціональними психічними, соматичними і неврологічними розладами при великому самонавіюванні хворих; прагнення привернути до себе увагу.

ІШЕМІЯ - зменшення кровопостачання ділянки тіла, органу або тканини внаслідок послаблення або припинення притоку до них артеріальної крові.

КАВЕРНА - порожнина в органі, що утворюється в результаті омертвіння тканини зрощенням і відторгненням некротичних мас.

КВАДРИПЛЕГІЯ - параліч чотирьох кінцівок.

КІНСЬКА СТОПА - ураження малогомілкового нерва, яке супроводжується порушенням розгинання стопи і пальців, а також порушенням ротації стопи назовні.

КІФОЗ - викривлення хребта в сагітальній площині з утворенням вигину, поверненого до заду.

КІФОЛОРДОЗ - сформоване при нормальному розвитку хребта. Сподібно викривлення в сагітальній площині з кіфозом в грудному і крижовому відділах і лордозом в шийному і поперековому відділах.

КІФОСКОЛІОЗ - деформація хребта, сукупність кіфозу з сколіозом.

КЛІНІКА - спеціалізований лікувально-профілактичний заклад.

КЛІНОМАНІЯ - нав'язливе прагнення до постільного режиму без наявності об'єктивних показів до цього.

КЛОНУС - найвищий ступінь підвищення сухожильних рефлексів, який проявляється серією швидких ритмічних скорочень м'язів або груп м'язів, наприклад у відповідь на одноразове розтягнення; спостерігається при ураженні пірамідних шляхів.

КОМА - важкий патологічний стан з гострим початком, який характеризується прогресуючим пригніченням функцій центральної нервової системи з втратою свідомості, порушенням реакції на зовнішні подразники, наростаючими розладами дихання, кровообігу і інших життєво важливих функцій організму.

КОМПЕНСАЦІЯ - заміщення втрачених чи послаблених хворобою функцій іншими, чи розвиток одних функцій для заміщення інших.

КОМПЛЕКС ПСИХІЧНИЙ - застосовуване в психоаналізі позначення емоційно забарвлених думок, побажань, витіснених у підсвідомість, але які суттєво впливають на наміри і поведінку людини.

КОНВУЛЬСІЯ - судома, яка охоплює великі м'язові групи.

КОНТРАКТУРА - стійке обмеження рухливості в суглобі.

КООРДИНАЦІЯ РУХІВ - ефективне інтегрування та взаємне обумовлення компонентів рухового акту, які здійснюються під час його вивчення чи вдосконалення.

КОСНОМОВНІСТЬ - розлад мови, який характеризується неправильною вимовою окремих звуків.

КОСООКІСТЬ - постійне чи напереміне відхилення зорової лінії одного чи обох очей від об'єкта, що розглядається.

КРАМПИ - болючі тонічні судоми, які періодично виникають частіше всього у гомілкових м'язах.

КРЕТИНІЗМ - синдром, що характеризується незворотнім порушенням нервового, психічного і соматичного розвитку, пов'язаний з дефіцитом тиреоїдних гормонів в критичній стадії розвитку мозку.

КРИПТОМНЕЗІЯ - порушення пам'яті, при якому стираються грані між реальними подіями, які мали місце з іншими людьми, почутими, або почерпнутими з книг або побаченими у сні.

КРОВОВИЛИВ - накопичення крові, що виливається із судин в тканини чи порожнини організму.

КРУГЛА СПИНА - (сутулість) сильно виражений грудний кіфоз (який захоплює частину поперечного відділу хребта) і значно зменшений поперечний лордоз.

КРУГЛОУВІГНУТА СПИНА - значно виражений грудний кіфоз і поперечний лордоз, зі збільшеним кутом нахилу тазу, опуклим животом і сідницями, що видаються вперед.

КУРОРТОЛОГІЯ - галузь клінічної медицини, яка вивчає природно лікувальні фактори, їх вплив на організм і яка розробляє методи і організаційні форми їх використання для лікування і профілактики як на курортах, так і в позакурортних закладах.

КУРОРТОТЕРАПІЯ - комплекс лікувальних заходів на курорті, які ґрунтуються на використанні природних факторів.

КУТОМІР - прилад для вимірювання (в кутових градусах) амплітуди рухівсуглобів кінцівок, рухливості хребта, і являє собою з'єднані за допомогою шарніру лінійки, до однієї з яких прикріплена градуйована дуга, до іншоїстрілкавказівник.

Л

ЛАБІРИНТНИЙ РЕФЛЕКС - загальна назва тонічних рефлексів, зумовлених подразненням рецепторів вестибулярного апарату.

ЛАРИНГІТ - запалення гортані.

ЛЕГАСТЕНІЯ - порушення психічного дозрівання у дітей з нормальним розвитком інтелекту, яке проявляється ускладненим засвоюванням навичок читання і письма.

ЛЕЙКОЗ - загальна назва пухлин, що виникають з кровотворних клітин і вражають кістковий мозок.

ЛЕПТОМЕНІНГІТ - запалення м'якої та павутинної мозкової оболонки.

ЛІКАРСЬКОПЕДАГОГІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ - передбачають лікарські дослідження в процесі тренування, які проводяться спільно з тренером.

ЛІМФАДЕНІТ - запалення лімфатичного вузла.

ЛІПОМА - доброякісна пухлина, що розвивається з жирової тканини.

ЛОГОНЕВРОЗ - розлад мови у формі заїкання, викликаний неврозом.

ЛОГОПЕДІЯ - наука, що вивчає недоліки мови, а також розробляє методи і вправи їх запобігання та лікування.

ЛОКАЛІЗАЦІЯ - місце розміщення і розвитку хворобливих процесів. Л. зумовлена особливостями етіологічного фактору, характером його дії на органи і тканини, а також станом організму.

ЛОКОМОТОРНИЙ - що відноситься до руху, руховий.

ЛОКОМОЦІЯ - сукупність узгоджених рухів, за допомогою яких людина переміщується у просторі.

ЛОРДОЗ - викривлення хребта в сагітальній площині, повернене вигином до переду.

МАГНІТОТЕРАПІЯ - метод фізіотерапії, суть якого в впливі магнітного поля на тіло хворого.

МАКРОЕНЦЕФАЛІЯ - надзвичайно збільшений головний мозок

МАКРОЦЕФАЛІЯ - аномалія розвитку; надзвичайно велика голова.

МАКСИМАЛЬНЕ СПОЖИВАННЯ КИСНЮ (МСК) - найбільша кількість кисню, яка під час м'язової активності може бути поглинена з вдихуваного повітря, транспортована до працюючих м'язів і використана в окислювальних процесах.

МАНУАЛЬНА ТЕРАПІЯ - метод лікування, при якому використовують ручний вплив на хребет, суглоби, м'язи з метою усунення болю та інших неврологічних проявів захворювання.

МАСАЖ - сукупність засобів механічного дозованого впливу на будьяку ділянку тіла людини, які проводять за допомогою спеціальних апаратів або руками з лікувальною або профілактичною метою.

МАСАЖ ВАКУУМНИЙ (ПНЕВМО МАСАЖ) - лікувальний масаж, який проводиться за допомогою спеціальних апаратів, які створюють чергування підвищеного і пониженого тиску повітря на поверхні тіла хворого.

МАСАЖ ЛІКУВАЛЬНИЙ - який проводиться з лікувальною метою або для профілактики ускладнень.

МАСАЖ СЕГМЕНТАРНО-РЕФЛЕКТОРНИЙ - лікувальний масаж, певних зон поверхні тіла з метою рефлекторного впливу на функціональний стан внутрішніх органів.

МАСАЖ ТОЧКОВИЙ - сегментарно рефлекторний масаж, вузькообмежених ділянок поверхні тіла відповідно їх функціональної активності і топографічних особливостей.

МАТЕМАТИЧНА СТАТИСТИКА - наука про математичні методи систематизації і використання статистичних даних для наукових і практичних висновків.

МЕНІНГІТ - запалення оболонок головного і (чи) спинного мозку.

МЕНІНГОЕНЦЕФАЛІТ - поєднання запалення оболонок і речовини головного мозку.

МЕНІНГОЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ - поєднання запалення оболонок і речовини головного і спинного мозку.

МЕНІНГОМІЄЛІТ - одночасне запалення мозкових оболонок і спинного мозку.

МЕХАНОТЕРАПІЯ - метод лікувальної фізичної культури, який ґрунтується на виконанні дозованих рухів (переважно для окремих сегментів кінцівок), здійснюваних при допомозі механотерапевтичних апаратів, які полегшують рухи або, навпаки, потребують додаткових зусиль для їх виконання.

МІАЛГІЯ - біль у м'язі, який виникає в спокої, при пальпації, при пасивному або активному його розтягненні.

МІАСТЕНІЯ - нервово м'язове захворювання, яке характеризується патологічною втомлюваністю і м'язовою слабкістю.

МІАТРОФІЯ - атрофія м'язів.

МІЄЛІТ - запалення спинного мозку.

МІЄЛОМЕНІНГОЦЕЛЕ - спинномозкова кила.

МІКРОБАЗІЯ - ходьба дрібними кроками, майже не відриваючи ніг від підлоги; спостерігається при деяких органічних пошкодженнях головного мозку.

МІКРОХВИЛЬОВА ТЕРАПІЯ - метод лікування електромагнітним

МІКРОЦЕФАЛІЯ - аномалія розвитку: малі розміри головного мозку.

МІОДИСТРОФІЯ - загальна назва дистрофічних змін м'язової тканини.

МІОКАРД - серцевий м'яз.

МІОКАРДИТ - запалення міокарду.

МІОКЛОНІЯ - мимовільні, спонтанно виникаючі миттєві скорочення в одному чи групі м'язів.

МІОПАТІЯ - термін, який об'єднує різні за походженням системні ураження скелетних м'язів з порушенням їх трофіки, зменшенням маси активних елементів (м'язова атрофія) і розвитком у хворих м'язової слабості.

МІОПІЯ - дефект ока, при якому фокус зображення опиняється між сітківкою і кришталиком через надмірну опуклість кришталика.

МІОПЛЕГІЯ - спадкове захворювання нервової системи, яке характеризується розвитком періодичних приступів в'ялих паралічів скелетних м'язів, що ведуть до тимчасової втрати рухливості.

МІОТОНІЯ - спадкове захворювання, яке характеризується своєрідним розладом рухів у вигляді тонічних м'язових спазмів, які настають в початковій фазі активного руху.

МІОТОНОМЕТРІЯ - метод визначення тону (еластичності, пружності, твердості) м'яза. Проводиться за допомогою механічного міотонметра Сірмаї.

МОБІЛЬНИЙ - рухомий.

МОНОПЛЕГІЯ - параліч однієї кінцівки.

МОТОНЕЙРОНИ СПИННОГО МОЗКУ - еферентний нейрон, який іннервує м'язові волокна.

ГАММАМОТОНЕЙРОН - мотонейрон передніх рогів спинного мозку, який іннервує інтрафузальні м'язові волокна.

МОТОРИКА ЛЮДИНИ - вроджена або набута здатність людини, реагувати у вигляді руху на зовнішні і внутрішні стимули рухового апарату.

МУТАЦІЯ - зміни спадкової інформації організму, які пов'язані з не правильним перерозподілом (рекомбінацією) генів.

МУТИЗМ - відсутність мовного спілкування хворого з оточуючими при збереженні мовного апарату.

М'ЯЗОВА КООРДИНАЦІЯ - узгодження напруження м'язів, яке впливає на ланки тіла відповідно до сигналів нервової системи і під дією прикладених сил (зовнішні і внутрішні силові поля).

НАБРЯК - надлишкове накопичення рідини в тканинах організму.

НАВЧАННЯ РУХУ - процес засвоєння людиною рухового акту під керівництвом педагога або самостійно.

НАРОДЖУВАНІСТЬ - демографічна характеристика, що відображає процес поповнення населення за рахунок народження дітей.

НАТРЕНОВАНІСТЬ - стан організму, що характеризується високим рівнем розвитку функціональних можливостей різних систем і добрим їх пристосуванням до наростаючих фізичних навантажень.

НЕВРАЛГІЯ - біль стріляючого, колючого, пекучого характеру, який виникає приступоподібно та розповсюджується вздовж стовбура нерва або його гілок і локалізується в зоні іннервації нерва.

НЕВРАСТЕНІЯ - невроз, викликаний переважною чи довготривалою дією психотравмуючих факторів, що проявляється підвищеною збудливістю, швидким виснаженням, емоційною нестійкістю, розладом сну, вегетативними порушеннями.

НЕВРИНОМА - доброякісна пухлина з клітин шваннівської оболонки.

НЕВРОЗ - зворотний розлад психічної діяльності, зумовлений впливом психотравмуючих факторів, що протікає зусвідомленням хворим факту свого захворювання і без порушень відображення реального світу.

НЕВРОЗ ВЕГЕТАТИВНИЙ - стан підвищеної збудливості і лабільності вегетативної нервової системи.

НЕВРОЗОПОДІБНІ РОЗЛАДИ - стан, який виникає при якомусь захворюванні, за зовнішніми проявами подібний до неврозу.

НЕВРОМА - пухлиноподібний утвір, який виникає в місці пошкодження нерва.

НЕВРОПАТІЯ - конституційно обумовлений стан підвищеної збудливості нервової системи в поєднанні з її підвищеним виснаженням; спостерігається в дитячому віці.

НЕВРОПАТОЛОГІЯ - розділ клінічної медицини, який вивчає етіологію, патогенез і клінічні прояви захворювань нервової системи і розробляє методику їх діагностики, лікування і профілактики.

НЕВРОТИЧНИЙ - зумовлений або викликаний неврозом, нерву.

НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ - психічні розлади без видимої органічної основи, при яких у хворого може повністю зберігатися критика і адекватна оцінка оточуючої реальності, в результаті чого він переважно не змішує власні хворобливі суб'єктивні відчуття і фантазії з об'єктивною реальністю.

НЕГАТИВІЗМ - патологічна впертість, невмотивований опір зовнішньому впливу.

НЕЙРОН - нервова клітина, здатна сприймати подразнення, приходити в стан збудження, виробляти нервові імпульси і передавати їх іншим клітинам.

НЕЙРОТОМІЯ - оперативне пересікання нерву.

НЕЙРОТРОПНИЙ - вибірково направлений до нервової тканини.

НЕРВ - анатомічний утвір, який складається з пучків нервових волокон, оточених сполучно тканинними оболонками; забезпечує проведення імпульсів.

НЕРВОВА КООРДИНАЦІЯ - узгодження нервових процесів, що приводить в конкретних умовах до вирішення рухового завдання за допомогою управління рухами через м'язове напруження.

НЕРВОВА СИСТЕМА - система нейронів і допоміжних елементів (в першу чергу нейроглії), яка здійснює в тісному зв'язку з ендокринною системою, регуляцію і координацію функцій всіх інших органів і систем, забезпечуючи цілісність організму і його пристосування до умов навколишнього середовища.

НІКТУРІЯ - часте нічне сечовипускання.

НОЗОЛОГІЯ - вчення про хвороби та їх класифікації.

ОБСЯГ ТРЕНУВАЛЬНОГО НАВАНТАЖЕННЯ - характеризується загальною довжиною пройденої дистанції, часом виконання вправ, кількістю повторень і т.д., тобто загальною кількістю виконаної роботи чи загальною втратою енергії.

ОЗДОРОВЧІ ФІЗИЧНІ ВПРАВИ - рухові дії, які мають специфічний розвиваючий оздоровчий ефект аеробного навантаження і сприяють удосконаленню функції центральної нервової системи, рухового аналізатора,

підвищують розумову працездатність, удосконалюють спритність, силу, швидкість, рухливість суглобів, формують гарну поставу.

ОЗОКЕРИТОЛІКУВАННЯ - використання з лікувальною метою нагрітого озокериту в вигляді аплікацій на поверхню шкіри

ОЛІГОДАКТИЛІЯ - аномалія розвитку: неповна кількість пальців кистей чи ступнів.

ОЛІГОФАЗІЯ - збіднення словникового запасу, головним чином за рахунок іменників.

ОЛІГОФРЕНІЯ - психічне захворювання, яке характеризується відставанням у розумовому розвитку.

ОПІСТОТОНУС - судомна позиція запрокидуванням голови, витягуванням рук і ніг, згинанням пальців кісток і стоп, зумовлена тонічним скороченням м'язів шиї, спини, кінцівок.

ОПТИМАЛЬНА РУХОВА АКТИВНІСТЬ - індивідуальний рівень фізичної працездатності, що забезпечує розвиток і вдосконалення різноманітних процесів життєдіяльності, підтримання і зміцнення здоров'я та компенсацію вікових змін в організмі (процесів зворотного розвитку).

ОПТИМАЛЬНЕ НАВАНТАЖЕННЯ - об'єм і інтенсивність виконання фізичних вправ, які відповідають стану організму.

ОПТИМУМ НАВАНТАЖЕННЯ НА ОРГАНІЗМ - визначається співвідношенням між характеристиками м'язової роботи і попередньою адаптованістю організму до м'язової діяльності.

ОРТОПЕДИЧНЕ ВЗУТТЯ - взуття спеціальної конструкції, яке призначене для корекції функції і (або) форми патологічно зміненої кінцівки.

ОРТОПЕДІЯ - галузь клінічної медицини, яка вивчає захворювання і деформації опорнорухового апарату і розробляє методи їх діагностики, лікування та профілактики.

ОСТЕОДИСПЛАЗІЯ - загальна назва аномалій розвитку кісткової тканини.

ОСТЕОМА - доброякісна пухлина з кісткової тканини.

ОСТЕОМІЄЛІТ - запалення кісткового мозку, що поширюється на речовину кістки і окістя.

ОСТЕОПОРОЗ - зменшення кількості кісткової тканини в одиниці об'єму кістки.

ОФТАЛЬМОПЛЕГІЯ - порушення моторної функції очей в результаті ураження нервів, нервово м'язових синапсів чи м'язів, одночасний параліч всіх чи кількох черепно-мозкових нервів, що іннервують очні м'язи.

ПАВОР - розлади сну в дітей, при якому дитина, яка спокійно заснула раптово кричить, плаче, не впізнає оточуючих.

ПАНФОБІЯ - нав'язливий страх, боязнь всього оточуючого.

ПАРАЛІЧ - розлади рухової функції у вигляді повної відсутності самовільних рухів внаслідок порушення іннервації відповідних м'язів.

ПАРАЛІЧ БУЛЬВАРНИЙ (paralysibulbaris) - синдром пошкодження язикоглоткового, блукаючого і під'язикового нервів або їх рухових ядер, розміщених в довгастому мозку, з паралічем м'язів язика, губ, м'якого піднебіння, глотки, голосових зв'язок і надгортанника; проявляється дисфонією, дисграфією, носовим відтінком голосу, відхиленням язика в сторону або його нерухомістю, часто розладами дихання і серцевосудинної діяльності.

ПАРАЛІЧ В'ЯЛИЙ (paralysiflaecida)- зумовлений пошкодженням передніх рогів спинного мозку, передніх корінців спинного мозку і спинномозкових нервів, а також рухових черепних нервів і їх ядер, супроводжується атрофією і атонією м'язів, арефлексією.

ПАРАЛІЧ ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ (paralysinfantiliscerebralis) - захворювання, яке розвивається внаслідок пошкодження головного мозку внутрішньо, при пологах, в ранньому дитячому віці і проявляється руховими розладами по типу паралічів або парезів, рідше гіперкінезів і атаксії, а також порушенням мови і психіки.

ПАРАЛІЧ ПСЕВДОБУЛЬВАРНИЙ (paralysipseudobulbars)- парез м'язів, які іннервуються руховими черепними нервами, зумовлений двох стороннім

пошкодженням корково-ядерних волокон в півкулях або в стовбурі головного мозку; проявляється дизартрією, дисграфією, дисфонією, підвищенням деяких рефлексів, проявами орального автоматизму, насильницького плачу і сміху.

ПАРАЛІЧ ЦЕНТРАЛЬНИЙ (paralisiscentralis)- зумовлений ураженням рухових нейронів кори півкуль великого мозку і корково-спинномозкових або корково-ядерних волокон, які відходять від них; супроводжується підвищенням м'язового тонусу і сухожильних рефлексів, патологічними рефlekсами і сінкінезіями, зникнення шкірних рефлексів.

ПАРАНОЙЯ - ендогенний психоз, що характеризується розвитком стійкої систематизованої інтерпретивної маячні переслідування, винахідництва, реформаторства та ін. без галюцинаторних розладів і формальних порушень мислення.

ПАРАПАРЕЗ - парез обох рук (верхній парез), або ніг (нижній парез).

ПАРАПАРЕЗ СПАСТИЧНИЙ (р. spastica) - парез ніг, який характеризується підвищенням м'язового тонусу по центральному типу, підвищенням сухожильних рефлексів і патологічними рефlekсами; спостерігається при двохсторонньому ураженні пірамідних шляхів в грудному відділі спинного мозку.

ПАРАПЛЕГІЯ - параліч обох рук (верхня параплегія) або обох ніг (нижня параплегія).

ПАРАПСИХОЛОГІЯ - область дослідження, що вивчає форми сприйняття органами чуття, а також форми впливу живої істоти на фізичні явища поза організмом без допомоги м'язових зусиль (бажанням, думкою тощо); відсутність чіткого наукового доказу існування так званих парапсихологічних явищ, а також нерідкі випадки містифікації і обману викликають критику і гострі дискусії.

ПАРАСПАЗМ - спастична гіпертензія кінцівок, двобічна, частіше нижніх кінцівок, як складова пірамідного симптомокомплексу (пов'язана з паралітичними явищами).

ПАРАФІНОТЕРАПІЯ - використання з лікувальною метою розплавленого або нагрітого очищеного білого парафіну.

ПАРАФРАЗІЯ - розлад мови, при якому хворий пропускає, повторює чи замінює іншими окремі слова чи звуки.

ПАРЕЗ - частковий параліч; ослаблення або повна втрата здатності довільних рухів.

ПАРЕЗ МОЗОЧКОВИЙ (paresiscerebrallis) - слабкість м'язів кінцівки з боку пошкодження мозочка; супроводжується зниженням м'язового тону.

ПАРЕСТЕЗІЯ - спонтанні неприємні відчуття у вигляді повзання мурашок по шкірі, зумовлені ураженням периферичного нерву, провідних шляхів або чутливих ділянок кори мозку.

ПАРКІНСОНІЗМ - синдром прогресуючого ураження нервової системи, зумовлений ураженням екстрапірамідної системи; проявляється зниженням загальної рухової активності, сповільненням рухів (брадікінезією), тремором, підвищенням м'язового тону.

ПАРОКСИЗМ - гостро виникаючий розлад функцій органів або систем організму.

ПАСИВНИЙ РУХ - руховий акт, викликаний і керований зовнішніми силами суб'єкта, участь якого є часто навмисною.

ПАТОГЕНЕЗ - наука про загальні закономірності розвитку, перебігу і наслідків хвороб; механізм розвитку конкретної хвороби, патологічного процесу чи стану.

ПАТОЛОГІЧНИЙ - обумовлений хворобою, той, що відноситься до патології.

ПАТОЛОГІЯ - наука, яка вивчає закономірності виникнення і розвитку хвороб, окремих патологічних процесів і станів; будьяке відхилення від норми.

ПАХІМЕНІНГІТ - запалення твердої мозкової оболонки головного або спинного мозку, може бути серозним, геморагічним або гнійним.

ПЕДІАТРІЯ- галузь клінічної медицини, яка вивчає здоров'я дитини в процесі його розвитку, фізіологію і патологію дитячого віку, а також розробляє методи діагностики, профілактики і лікування дитячих хвороб.

ПЕРЕВТОМЛЕННЯ - стан організму, що характеризується функціональними порушеннями, зумовленими надмірною одноразовою втомою чи прогресуючим нагромадженням її через послідовні періоди роботи.

ПЕРЕТРЕНУВАННЯ - патологічний стан спортсмена, який негативно впливає на його здатність пристосовуватися до навантаження і який з'являється в результаті нераціональних вимог у тренуванні.

ПЕРИФЕРІЧНИЙ - віддалений від центру.

ПЕРСЕВЕРАЦІЯ - беззмістовне, нав'язливе повторення фраз, слів чи рухів; уперте повторювання однієї і тієї ж відповіді або однієї і тієї ж думки у відповідь на різні запитання.

ПІРАМІДНІ ШЛЯХИ - еферентні проєкційні нервові шляхи, починаються в корі передцентрового завитка і йдуть до ядер черепних нервів і мотонейронів спинного мозку.

ПЛЕКСИТ - захворювання нервового сплетіння.

ПЛОСКА СПИНА - згладженість фізіологічних вигинів хребта, при яких кут нахилу таза зменшений, грудна клітка сплющена.

ПЛОСКОСТОПІСТЬ - деформація стопи, характеризується стійким зменшенням висоти її склепінь до повного їх зникнення.

ПОЛІДАКТИЛІЯ - аномалія розвитку: шість і більше пальців на руці чи нозі.

ПОЛІМОРФІЗМ - різноманітність.

ПОЛІОЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ - запалення сірої речовини головного і спинного мозку.

ПОЛІОМІЄЛІТ - гостре запальне захворювання центральної нервової системи з переважним ураженням передніх рогів спинного мозку, що протікає з атрофічними м'язовими паралічами.

ПОСТАВА - поза людини, яка стоїть невимушено, відображає особливості конфігурації тіла, характеризується положенням голови, надпліччя, лопаток,

кінцівок, формою тулуба, виразністю вигинів хребта, положенням лінії остистих відростків.

ПОСТУРАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС - загальна назва рефлексів, які забезпечують підтримку певного положення в просторі всього тіла або його частин, наприклад, кінцівки.

ПОЧУТТЯ РУХУ - сукупність суб'єктивних показників, які виникають внаслідок виконання руху і лежать в основі його вивчення, оцінки і керівництва.

ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ - здатність органу чи цілого організму до активної діяльності в заданому режимі.

ПРАЦЕТЕРАПІЯ - терапія психічних хворих, яка базується на залученні їх до трудових процесів.

ПРИРОДНИЙ РУХ - руховий акт, довільно організований людиною, засвоєний і вдосконалений нею у процесі її адаптації до навколишнього середовища.

ПРОЛЕЖЕНЬ - некроз м'яких тканин внаслідок ішемії, викликаній тривалим безперервним механічним тиском на них.

ПРОПРІОРЕЦЕПТОР - механорецептор, розміщений в тканинах м'язово суглобового апарату, який сприймає їх розтягнення або скорочення.

ПРОСТИЙ РУХ - руховий акт, складений з одного або кількох структурних елементів, виконаних в одному напрямку з елементарною кінематичною метою.

ПРОФІЛАКТИКА - система заходів по запобіганні захворювань, збереженні здоров'я та продовженні тривалості життя людини.

ПСЕВДОБУЛЬБАРНА ДИЗАРТРИЯ - зумовлена центральним паралічем м'язів, які іннервуються язиковотковим, блукаючим і під'язиковими нервами, внаслідок двохстороннього пошкодження корковоядерних шляхів; проявляється монотонністю мови.

ПСИХІАТРІЯ - галузь клінічної медицини, яка вивчає етіологію, патогенез, клініку і розповсюдженість психічних захворювань, розробляє методи їх

діагностики, лікування і профілактики, порядок і методи експертизи і реабілітації психічних хворих.

ПСИХІКА - форма активного відображення суб'єктом об'єктивної реальності, котра виникає в процесі взаємодії високоорганізованих живих істот з зовнішнім світом і виконує в їх поведінці (діяльності): регулятивну функцію.

ПСИХІЧНА АКТИВНІСТЬ - характеристика психіки по відношенні до її продуктивності, яка залежить від індивідуальних особливостей людини, рівня потягу, життєвого тону.

ПСИХІЧНА АСТЕНІЯ - виявляється в підвищеній виснаженості психічних процесів і сповільненні їх відновлення; поєднується з психічною гіперестезією і емоційною лабільністю.

ПСИХІЧНИЙ ІНФАНТИЛІЗМ - з наявністю характерних дитячій психіці особливостей міркувань і поведінки: емоційна непостійність, залежність від батьків.

ПСИХОЗ - хворобливий розлад психіки, що проявляється повністю чи переважно неадекватним відображенням реального світу з порушенням поведінки, зміною різних сторін психічної діяльності, виникненням нехарактерних для нормальної психіки явищ (галюцинації, психомоторні афективні розлади, маячня та ін.).

ПСИХОМОТОРИКА - сукупність свідомо керованих рухів.

ПУЛЬС - штовхоподібні коливання стінок кровоносних судин, серця і прилеглих до них тканин, викликані скороченням серця.

ПУЛЬСОМЕТРІЯ - визначення частоти серцевих скорочень (пульсу) пальпацією скроневої, сонної, променевої, стегнової артерій, за червеною пульсацією і серцевим поштовхом.

П'ЯТКОВА СТОПА - пошкодження великогомілкового нерва, яке супроводжується порушенням згинання стопи і пальців, а також порушенням повороту стопи всередину.

РАХІТ - захворювання переважно раннього дитячого віку, що характеризується порушенням фосфорнокальцієвого обміну внаслідок відсутності в організмі вітаміну Д.

РЕАБІЛІТАЦІЯ - лікувально відновлювальні заходи.

РЕАБІЛІТАЦІЯ - (за визначенням Міжнародної організації праці) відновлення здоров'я осіб з обмеженими фізичними і психічними здібностями для досягнення максимальної фізичної, психічної, соціальної і професійної повноцінності.

РЕАБІЛІТАЦІЯ (за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я) поєднане і координоване використання медичних, соціальних, просвітницьких і професійних заходів по вивченню інвалідів з метою досягнення ними по можливості найбільш високого рівня функціональної активності.

РЕАБІЛІТАЦІЯ МЕДИЧНА - сукупність заходів, спрямованих на відновлення здоров'я, усунення патологічного процесу, попередження ускладнень, відновлення або часткову компенсацію порушених функцій, протидію інвалідності, підготовку тих, що одужають, та інвалідів до побутових і трудових навантажень.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРОФЕСІЙНА - сукупність заходів, спрямованих на підготовку інвалідів до трудової діяльності.

РЕАБІЛІТАЦІЯ СОЦІАЛЬНА - державносуспільні дії, спрямовані на повернення людини до активного життя та праці, правовий і матеріальний захист її існування.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ФІЗИЧНА - це застосування з лікувальною і профілактичною метою фізичних вправ і природних чинників у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих і інвалідів. Вона є невід'ємною складовою частиною медичної реабілітації.

РЕАДАПТАЦІЯ – залучення до праці хворих з частковою втратою професійних навичок.

РЕАКТИВНІ СТАНИ - психічні захворювання або розлади психічної діяльності, які викликані емоційними стресами; 2) зміна клінічної картини деяких психічних захворювань під впливом емоційних стресів.

РЕАКЦІЯ - відповідь організму на подразнення.

РЕАНІМАЦІЯ - ряд заходів, направлених на відновлення життєво важливих функцій організму. Повернення до життя, оживлення.

РЕГЕНЕРАЦІЯ - відновлення організмом своїх втрачених чи пошкоджених частин.

РЕДРЕСАЦІЯ - насильницьке виправлення контрактур суглобів і осьових деформацій кінцівок шляхом розтягнення і часткового розриву м'яких тканин.

РЕЖИМ ДНЯ - установлений розпорядок життя.

РЕЗИСТЕНТНІСТЬ - стійкість організму до дії патогенних факторів.

РЕКУРВАЦІЯ - надлишкове розгинання суглобів з їх деформацією і порушенням функції.

РЕЛАКСАЦІЯ - розслаблення.

РЕМІСІЯ - етап перебігу хвороби, що характеризується тимчасовим послабленням чи зникненням її проявів.

РЕФЛЕКС - виникнення, зміна або припинення функціональної активності органів, тканин або цілого організму, здійснюється за участю центральної нервової системи у відповідь на подразнення рецепторів організму.

РЕФЛЕКС БАБІНСЬКОГО - повільне розгинання I пальця стопи з менш вираженим підшвовим згинанням або віялоподібним розходженням решти пальців при штриховому ураженні шкіри зовнішнього краю підшви; в дітей до 22,5 років фізіологічний Р., в більш старшому віці патологічний Р., свідчить про пошкодження пірамідального шляху.

РЕФЛЕКС ЛАНДАУ - фізіологічний Р. в дітей в віці від 6 місяців до півтора року: рефлекторне розгинання голови, спини і ніг дитини, покладеної грудьми на руки дослідника, і зникнення розгинального тону при згинанні голови.

РЕФЛЕКС МОРО - фізіологічний Р. у дітей в віці до декількох тижнів: відведення і вирівнювання плеча, передпліччя, долонь, розведення пальців, розгинання ніг з наступним згинанням передпліч, долонь і ніг і повільним приведенням плеча до грудної клітки, при раптовому ударі по поверхні, на якій лежить дитина.

РЕФЛЕКС ПАТОЛОГІЧНИЙ - загальна назва Р., які проявляються у дорослої людини, при ураженні пірамідних шляхів (у дітей раннього віку такі рефлекси є нормальним явищем).

РЕФЛЕКС ПЕРЕСА - супроводжується загальним збудженням підніманням голови і згинанням кінцівки в дітей в віці до 3 місяців при подразненні шкіри вздовж хребта від шиї до куприка.

РЕФЛЕКС ТОНІЧНИЙ - загальна назва рефлексів, які проявляються зміною м'язового тону.

РЕФЛЕКС ТОНІЧНИЙ ШИЙНИЙ - постуральний Р.: зміна тону м'язів шиї, тулуба і кінцівки при зміні положення голови.

РЕФЛЕКС ТОНІЧНИЙ ШИЙНИЙ АССИМЕТРИЧНИЙ - підвищення тону розгиначів кінцівок на боці, в який повернене обличчя, з одночасним підвищенням тону згиначів кінцівок з іншого боку; фізіологічний постуральний Р. у дітей в віці до 3 місяців, у більш старшому віці симптом дитячого церебрального паралічу.

РЕФЛЕКС ТОНІЧНИЙ ШИЙНИЙ СИМЕТРИЧНИЙ - підвищення тону згиначів верхніх і розгиначів нижніх кінцівок при нахилі голови до переду; фізіологічний постуральний Р. у дітей в віці до 3 місяців, в більш старшому віці симптом дитячого церебрального паралічу.

РЕФЛЕКС ФІЗІОЛОГІЧНИЙ - постійно виникає при подразненні певної групи рецепторів; відсутність Р.Ф. є ознакою порушення функцій відповідної ділянки нервової системи.

РЕФЛЕКСОТЕРАПІЯ - загальна назва деяких методів лікування, які базуються на подразненні (механічному, термічному та ін.) певних зон

поверхні тіла (біологічно активних точок); включає голковколювання, аурикуло терапію, електропунктуру та ін.

РИГІДНІСТЬ - тривале збереження тулубом або кінцівками хворого наданого їм положення, прояви екстрапірамідної Р., зумовлене напруженням м'язів.

РИГІДНІСТЬ ДЕЦЕРЕБРАЦІЙНА - різке підвищення м'язового тону в розгиначах тулуба і кінцівок, зумовлене повним порушенням зв'язків кори півкуль і підкоркових ядер головного мозку з його стовбуром.

РИГІДНІСТЬ ЕКСТРАПІРАМІДНА - підвищення м'язового тону, однаково виражена у всіх фазах активних і пасивних рухів, зумовлена ураженням екстрапірамідної системи.

РИТМ РУХУ - часова характеристика рухового акту, що складається з періодичного виділення за відповідними правилами деяких його складових елементів.

РОЗТЯГНЕННЯ ЗВ'ЯЗОК СУГЛОБІВ - ушкодження зв'язок м'язів, сухожилля та інших тканин без порушення їх анатомічної цілості.

РОСТОМІР МЕДИЧНИЙ - прилад для виміру довжини тіла людини в положенні стоячи або сидячи.

РОТАЦІЯ - рух в суглобі, що забезпечує обертання.

РУХОВА ГРА - вид гри, що складається з привабливих і змагальних дій переважно рухової структури та переслідує психомоторний розвиток дитини чи її відпочинок.

РУХОВА ДІЯ - поєднання рухових актів, спеціально організованих для реалізації єдиного цілого з метою розв'язання ізольованих чи втілених у межах рухової діяльності завдань.

РУХОВА ЗДАТНІСТЬ - система психорухових вроджених і набутих можливостей, за допомогою яких людина певною мірою вирішує різноманітні рухові завдання.

РУХОВА КУЛЬТУРА - сукупність навичок, вмінь та знань людини щодо руху та здатність їх перетворення в різні складні форми як результат впливу виховання.

РУХОВЕ ВИХОВАННЯ - педагогічна діяльність, спрямована на розвиток і вдосконалення рухової здатності людини.

РУХОВИЙ АКТ - простий факт поведінки, реалізований скелетними м'язами для досягнення елементарного ефекту пристосування рухової дії.

РУХОВІ НАВИЧКИ - автоматизований спосіб керування рухами в цілісному руховому акті.

САМОКОНТРОЛЬ - система спостережень за своїм здоров'ям, функціональним станом і перенесенням фізичних навантажень.

СЕДАТИВНИЙ - заспокоюючий, заспокійливий.

СЕЛЕКТИВНИЙ - вибірковий.

СЕНСОРНИЙ - чутливий, що відноситься до області відчуттів.

СИНАПС - місце контакту двох клітинних мембран, які забезпечують перехід збудження з нервових закінчень на структури, які збуджуються (залози, м'язи, нейрони). Утворюється преси напичною мембраною, яка є частиною нервового закінчення, і постсинаптичною мембраною, яка належить збудливій структурі.

СИНДРОМ - симптомів, патогенетично пов'язаних між собою.

СІНЕРГІЯ - поєднане системне включення м'язів різних суглобів у виконанні руху або пози тіла.

СІНКІНЕЗІЯ - рефлекторний поєднаний рух кінцівки (або іншої частини тіла), супутній самовільному руху іншої кінцівки (частини тіла).

СІНКІНЕЗІЯ СПАСТИЧНА - патологічна С. у вигляді посилення згинальної контрактури в паралізованій руці і розгинальної контрактури в паралізованій нозі при спробі руху паралізованими кінцівками або при активних рухах здоровими кінцівками, напруженні м'язів тулуба і шиї, при кашлі і чиханні; спостерігається при центральній геміплегії.

СКЛАДНИЙ РУХ - руховий акт, який включає подібні прості рухові структури.

СКОЛІОЗ - складне і важке захворювання, пов'язане з викривленням і торсією хребців; і супроводжується значними змінами опорно-рухового апарату, органів грудної клітки, черевних і тазових органів.

СМЕРТНІСТЬ - зменшення кількості населення в зв'язку із смертю.

СМЕРТЬ - незворотне припинення життєдіяльності організму, яке є неминучою стадією його індивідуального існування.

СОПОР - глибока стадія приглушення, при якій відсутня реакція на словесне звернення і збережені лише реакції на больові подразнення.

СОЦІАЛЬНІ УМОВИ - суспільні, матеріальні і духовні умови існування людини.

СПАЗМОФІЛІЯ - схильність до судом.

СПАСТИЧНІСТЬ М'ЯЗОВА - нерівномірне підвищення м'язового тону.

СПРОМЕТРІЯ - вимірювання об'єму видихнутого повітря за допомогою спірометра.

СТЕРЕОТИПІЯ - схильність до повторення одного і того ж акту психічної діяльності.

СУГЛОБ - рухоме сполучення кісток, в якому їх кінці (суглобові поверхні) розділені суглобовою порожниною, яка містить синовіальну рідину.

СУГГЕСТІЯ - (навіювання)цілеспрямована психічна дія, яка сприймається суб'єктом пасивно, без критичної оцінки.

СУЩІАЛЬНА ПОВЕДІНКА - поведінка, яка відображає прагнення до скоєння самогубства.

СУПІНАЦІЯ - круговий рух передпліччя ззовні до положення, при якому кисть повернена долонею до верху, або рухом стопи до ззовні в положення, при якому її медіальний край піднятий.

СУРДОМУТИЗМ - глухонімота.

ТЕМП РУХУ - часова міра повторюваності рухів. Вимірюється кількістю рухів, що повторюються за одиницю часу.

ТЕРАПІЯ - лікування хворого, вживається головним чином для визначення так званих консервативних методів лікування.

ТЕРАТОГЕН - речовина, при дії якої на організм під час вагітності виникають вади розвитку і відхилення в постнатальному періоді.

ТЕРЕНКУР - метод лікувальної фізкультури, який полягає у дозованій ходьбі по спеціально прикладеним і обладнаним маршрутам по пересіченій місцевості.

ТЕРМОРЕЦЕПТОРИ - органи сприйняття температурних подразників.

ТЕСТ - вимірювання або випробування з метою визначення функціонального стану чи фізичних здібностей людини.

ТЕТРАПЛЕГІЯ - параліч чотирьох кінцівок.

ТЕХНІКА РУХУ - раціональна структура рухового акту, яка відповідає поставленій меті.

ТОКСИКОЗ - хворобливий стан, зумовлений дією на організм екзогенних токсинів чи шкідливих речовин ендogenousного походження.

ТОРПІДНИЙ - в'ялий.

ТОРПІДНІСТЬ - повільність у мові та діях.

ТОТАЛЬНИЙ - цілий, повний.

ТОЧНІСТЬ РУХУ - якість рухового акту, реалізована вправним дотриманням задалегідь встановленої системи характеристик.

ТРАВМА - пошкодження організму будь якими зовнішніми фізичними, хімічними чи психічними впливами.

ТРАВМА ПСИХІЧНА - емоційний вплив, викликаний психічним розладом.

ТРАКЦІЯ - потягування.

ТРЕМОР - гіперкінез, який проявляється мимовільними, стереотипними, найчастіше ритмічними коливальними рухами всього тіла або його частин.

ТРЕНАЖЕР - установка, яка імітує найважливіші елементи якогонебудь виду діяльності; застосовується для формування і тренування професійних навичок.

ТРЕНОВАНІСТЬ ОРГАНІЗМУ - стан, що відображає готовність організму до найбільш ефективного виконання м'язової роботи і розвивається внаслідок багаторазового повторення фізичних вправ.

ТРИПЛІЕГІЯ - параліч трьох кінцівок.

ТУЛУБНА АТАКСІЯ - атаксія, яка проявляється порушенням рівноваги у положенні стоячи і сидячи.

УВЧТЕРАПІЯ - метод лікування змінним електричним полем ультрависокої частоти.

УЛЬТРАЗВУКОВА ТЕРАПІЯ - метод використання лікувального впливу механічних коливань ультразвукової частоти, які викликають у тканинах перемінне стиснення і розрідження середовища.

УМОВНІ РЕФЛЕКСИ - рефлекс, які виробляються протягом життя індивідуума на базі безумовних рефлексів; фізіологічною основою умовних рефлексів є формування тимчасових зв'язків при обов'язковій участі кори великих півкуль.

УШИБ - механічне пошкодження тканин без порушення цілісної шкіри.

ФАЗА - певний момент в розвитку явища.

ФАРМАКОЛОГІЯ - наука про взаємодію лікарських засобів з організмом і про шляхи пошуку нових лікарських засобів.

ФАРМАКОТЕРАПІЯ - сукупність методів лікування, основаних на застосуванні лікарських засобів.

ФЕНОМЕН - явище.

ФІЗИЧНА ДОСКОНАЛІСТЬ - історично зумовлений рівень здоров'я і всебічного розвитку фізичних здібностей людей, який відповідає потребам людської діяльності в певних умовах виробництва та в інших галузях суспільного життя.

ФІЗИЧНА ЗДАТНІСТЬ - сукупність природних і набутих можливостей, за допомогою яких можна здійснювати різні за структурою і дозуванням навантаження.

ФІЗИЧНА ОСВІТА - навчання людини рухових вмінь і навичок, керування рухом свого тіла в просторі й часі, а також озброєння теоретичними знаннями для використання рухових вмінь і навичок у різних умовах життя і діяльності.

ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА - спеціалізований процес фізичного виховання, який спрямований на підготовку людини, вирішення будьякого практичного завдання.

ФІЗИЧНА ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ - рівень розвитку рухових якостей (сили, швидкості, витривалості, працездатності).

ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ - інтегративне вираження функціональних можливостей людини, яке характеризується будовою тіла і антропометричними показниками; потужністю, ємністю і ефективністю механізмів енергопродукції аеробним і анаеробним шляхом; силою і витривалістю м'язів; нейром'язовою координацією, станом опорно-рухового апарату, станом ендокринної системи.

ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК - процес зміни і сукупність морфологічних і функціональних властивостей організму.

ФІЗІОЛОГІЯ - біологічна наука, яка вивчає життєдіяльність здорового організму на різних рівнях його організації.

ФІЗІОТЕРАПІЯ - область медицини, яка займається вивченням дії на організм людини штучно створюваних природних і фізичних факторів і їх використання з лікувальною метою.

ФІЗКУЛЬТУРА ЛІКУВАЛЬНА

1) метод лікування, профілактики і медичної реабілітації, який ґрунтується на використанні фізичних вправ та інших засобів фізичної культури;

2) розділ клінічної медицини, який вивчає механізми терапевтичного впливу, а також засобів фізичної культури та розробляє методи їх застосування з лікувальнопрофілактичною і реабілітаційною метою.

ФІКСАЦІЯ - закріплення чого-небудь у певному положенні.

ФОБІЯ - нав'язливий стан в вигляді непереборного страху деяких предметів, рухів, дій, вчинків, ситуацій.

ФУНКЦІОНАЛЬНА ДІАГНОСТИКА - визначення і оцінка фізичного стану організму людини за допомогою різних методів.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН - визначається дослідженням функцій систем і органів людини у стані спокою, під впливом різних навантажень та інших факторів.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗДІБНОСТІ - реалізація своїх можливостей в результаті систематичного тренування.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ МОЖЛИВОСТІ - потенційні задатки для досягненні успіху в обраному виді м'язової діяльності чи спорту. Визначаються рівнем максимальної мобілізації функцій і функціональною стійкістю систем організму.

ХАПАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС - ураженні середнього відділу лобної долі з боку, протилежної до осередку, тобто при мінімальному дотику до долоні рука рефлекторно стискається в кулак.

ХАРАКТЕР - сукупність індивідуальних психічних властивостей людини, які зумовлюють її поведінку.

ХАРЧУВАННЯ - процес поступлення, травлення, всмоктування і засвоєння організмом речовин, необхідний для покриття його енергетичних витрат, побудови і оновлення тканин та регуляції функцій організму.

ХВОРОБА - порушення нормальної життєдіяльності організму при дії на нього шкідливих факторів.

ХВОРОБА ДАУНА - хромосомна хвороба, при якій відставання в розумовому і фізичному розвитку, поєднується з своєрідною зовнішністю і недостатністю функції залоз внутрішньої секреції (найчастіше щитовидної залози).

ХОРЕЯ ВРОДЖЕНА - тяжке аутосомно домінантне захворювання з великою пенетрантністю гена.

ХОРИОЕНЦЕФАЛІТ - поєднання запалення речовини головного мозку і його судинних сплетінь здебільшого вірусної етіології.

ХОРИОМЕНИНГІТ - запалення мозкових оболонок, в яке втягнуті судинні сплетіння головного мозку.

ЦЕНТРАЛЬНА НЕРВОВА СИСТЕМА - частина нервової системи людини, яка включає головний та спинний мозок.

ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ - мозковий.

ЦЕРЕБРАСТЕНІЯ - поєднання астенії з головним болем, головокружінням, деяким погіршенням пам'яті та іншими ознаками ураження головного мозку; спостерігається при травмах, інфекції, інтоксикації чи початковій стадії органічного захворювання головного мозку.

ЦЕФАЛАЛГІЯ - біль голови.

ЦИКЛІЧНИЙ РУХ - руховий акт, структура якого періодично повторюється .

ЦΙΑНОЗ - синюшне забарвлення шкірних покривів і слизових оболонок, зумовлене темним кольором капілярної крові через підвищений вміст в ній відновленого гемоглобіну.

Ш

ШИЗОФАЗІЯ - розлад мови у вигляді відсутності смислового зв'язку між словами і реченнями при правильності їх граматичної побудови.

ШИЗОФРЕНІЯ - найбільш розповсюджене психічне захворювання, яке проявляється своєрідними змінами особистості (порушення соціального контакту, мислення, емоційні розлади), а також інші психічні розлади.

ЯТРОГЕННІ ЗАХВОРЮВАННЯ - психогенні розлади, які виникають як внаслідок деонтологічних помилок медичних працівників, неправильних, необережних висловів або дій.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Богдановська Н. В. Фізична реабілітація засобами фізіотерапії: підручник для здобувачів ступеню вищої освіти магістра, спец. «Фізична реабілітація»/Н. В.Богдановська, І. В.Кальонова. – Запоріжжя: ЗНУ, 2017. – 286 с.
2. Козьолкін О. А. Реабілітація хворих з вибраними неврологічними синдромами: навч. посіб. / О. А. Козьолкін, С. О. Медведкова, А. В. Ревенько. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 138 с.
3. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії : підруч. для студентів I рівня вищ. освіти: галузь знань 22 "Охорона здоров'я", спец. 227 "Фізична терапія, ерготерапія" / Л. О. Вакуленко [та ін.] ; за заг. ред.: Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчука. - Тернопіль : ТДМУ "Укрмедкнига", 2020. - 372 с.
4. Cifu D. X. *Geriatric Rehabilitation*. Front Cover / D. X. Cifu, H. L. Lew, Mooyeon Oh-Park. - Elsevier Health Sciences, 2018. - 350 p.

Додаткова:

1. Мазепа М. А. Сучасна парадигма ерготерапії / М. А. Мазепа // Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. – 2017. – Вип. 25/26. – С. 174.
2. Інсульт – фізична і соціальна реабілітація : навч.-метод. посіб. / уклад. Є.Л. Михалюк. – Запоріжжя, ЗДМУ, 2017. – 126 с.
3. Латенко С.Б. Використання методів фізичної терапії в комплексній реабілітації хворих на епілепсію / С.Б. Латенко, Б.О. Захарчук // Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку: зб. наук. праць. – Переяслав-Хмельницький, 2018. – Вип. 46. – С. 427-431.
4. Медична і соціальна реабілітація: підручник / В. Б. Самойленко, Н. П. Яковенко, І. О. Петряшев [та ін.]. – Київ: Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2018. – 464 с.