

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Медичний інститут




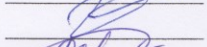

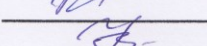
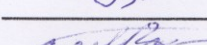
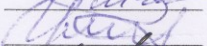
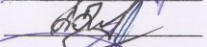



“ЗАТВЕРДЖУЮ”
Перший проректор
Юрій КОТЛЯР

2025 р.

РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«Актуальні проблеми за напрямком наукового дослідження»

Галузь знань I «Охорона здоров'я»
Спеціальність I2 «Медицина»

Рівень вищої освіти – третій (освітньо-науковий)

Розробники		Микола КЛИМЕНКО
		Олег ЧЕРНИШОВ
Зав. кафедри розробника		Денис ХРАМЦОВ
		Олег ЧЕРНИШОВ
		Ольга КОРОЛЬОВА
		Максим ЗАК
Гарант освітньої програми		Микола КЛИМЕНКО
Зав. відділу аспірантури		Алла УЖВА
Директор ННМІ		Олена КУЗНЕЦОВА
Начальник НМВ		Євгенія ПОСТИКІНА

Миколаїв – 2025 рік

1. Опис навчальної дисципліни

Найменування показника	Характеристика дисципліни	
Найменування дисципліни	Актуальні проблеми за напрямком наукового дослідження	
Галузь знань	І «Охорона здоров'я»	
Спеціальність	І2 «Медицина»	
Рівень вищої освіти	Третій (освітньо-науковий) (PhD)	
Освітня програма	«Медицина»	
Спеціалізація (якщо є)	Немає	
Статус дисципліни	Нормативна	
Курс навчання	1-й - 2-й	
Навчальний рік початку програми	2025-2026	
Номери семестрів:	Денна форма	Заочна форма
	2-й - 4-й	2-й - 4-й
Загальна кількість кредитів ЄКТС/годин	9 кредитів / 270 год.	
Структура курсу: – лекції – практичні заняття (півгрупові) – самостійна робота	Денна форма	Заочна форма
	30 год.	12 год.
	60 год.	18 год.
	180 год.	240 год.
Відсоток аудиторного навантаження	33%	11%
Мова викладання	Українська	
Форма проміжного контролю (якщо є)	Залік – 2-й семестр Атестація – 3-й семестр	
Форма підсумкового контролю	Екзамен – 4-й семестр	

1. Мета, завдання та заплановані результати навчання

Метою викладання/вивчення навчальної дисципліни «Актуальні проблеми за напрямком наукового дослідження» є поглиблення знань аспірантів зі спеціальності «Медицина» відповідно до напрямку наукового дослідження.

Завдання навчання: набуття аспірантами компетентностей та досягнення програмних результатів навчання для здійснення освітньо-наукової діяльності за спеціальністю «Медицина».

Заплановані результати навчання

Компетентності

Загальні

- ЗК1. Здатність до підвищення професійної кваліфікації.
- ЗК2. Здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел.
- ЗК3. Здатність виявляти, ставити та вирішувати проблеми, генерувати ідеї.
- ЗК4. Здатність розробляти та управляти проектами.
- ЗК5. Здатність до спілкування у професійному середовищі та з представниками інших професій у національному та міжнародному контексті.
- ЗК6. Здатність оцінювати та забезпечувати якість виконаних робіт.

Фахові

- ФК1. Здатність до розуміння предметної області за обраним науковим напрямом та освітньою діяльністю.
- ФК2. Здатність виявляти потребу в додаткових знаннях у сфері медицини та за напрямком наукових досліджень, генерувати наукові гіпотези.
- ФК3. Здатність формулювати дослідницьке питання, розробляти проект наукового дослідження.
- ФК4. Здатність обирати методи та кінцеві точки дослідження відповідно до цілей та завдань наукового проекту.
- ФК5. Володіння сучасними методами наукового дослідження.
- ФК6. Здатність інтерпретувати результати наукових досліджень, проводити їх коректний аналіз та узагальнення.
- ФК7. Здатність до впровадження нових знань (наукових даних) в науку, освіту та інші сектори суспільства.
- ФК8. Здатність до представлення результатів наукових досліджень в усній і письмовій мові відповідно до національних та міжнародних стандартів.
- ФК9. Здатність до організації та реалізації педагогічної діяльності.
- ФК10. Здатність до лідерства, керування колективом.
- ФК11. Дотримання етики та академічної доброчесності.

Програмні результати навчання

- ПРН1. Демонструвати безперервний розвиток власного інтелектуального та загальнокультурного рівня, самореалізації.
- ПРН2. Інтерпретувати та аналізувати інформацію з використанням новітніх інформаційних технологій.
- ПРН3. Виявляти невирішені проблеми у предметній області, формулювати питання та визначати шляхи їх рішення.
- ПРН4. Формулювати наукові гіпотези, мету і завдання наукового дослідження.
- ПРН5. Розробляти дизайн та план наукового дослідження.
- ПРН6. Виконувати оригінальне наукове дослідження.

- ПРН7. Пояснювати принципи, специфічність та чутливість методів дослідження, інформативність обраних показників.
- ПРН8. Володіти, вдосконалювати та впроваджувати нові методи дослідження за обраним напрямом наукового проекту та освітньої діяльності.
- ПРН9. Аналізувати результати наукових досліджень, використовувати методи статистичного дослідження.
- ПРН10. Впроваджувати результати наукових досліджень у освітній процес, медичну практику та суспільство.
- ПРН11. Презентувати результати наукових досліджень у формі презентації, постерних доповідей, публікацій.
- ПРН12. Розвивати комунікації в професійному середовищі й громадській сфері.
- ПРН13. Організовувати освітній процес.
- ПРН14. Оцінювати ефективність освітнього процесу, рекомендувати шляхи його удосконалення.
- ПРН15. Організовувати роботу колективу (студентів, колег, міждисциплінарної команди).
- ПРН16. Дотримуватися етичних принципів при роботі з пацієнтами, лабораторними тваринами.
- ПРН17. Дотримуватися академічної доброчесності, нести відповідальність за достовірність отриманих наукових результатів.

3. Програма навчальної дисципліни

Організація навчального процесу здійснюється за європейською кредитною трансферно-накопичувальною системою (ЄКТС).

ЧАСТИНА 1

БЛОК 1. ЗАГАЛЬНА ПАТОФІЗІОЛОГІЯ.

РОЗДІЛИ:

1. ЗАГАЛЬНА НОЗОЛОГІЯ – ЗАГАЛЬНЕ ВЧЕННЯ ПРО ХВОРОБУ, ЕТІОЛОГІЮ І ПАТОГЕНЕЗ. ПАТОГЕННА ДІЯ ФАКТОРІВ ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА. РОЛЬ ВНУТРІШНІХ ЧИННИКІВ В ПАТОЛОГІЇ.
2. ТИПОВІ ПАТОЛОГІЧНІ ПРОЦЕСИ.
3. ТИПОВІ ПОРУШЕННЯ ОБМІНУ РЕЧОВИН.

БЛОК 2. ПАТОФІЗІОЛОГІЯ ОРГАНІВ І СИСТЕМ.

РОЗДІЛИ:

4. ПАТОФІЗІОЛОГІЯ СИСТЕМИ КРОВІ.
5. ПАТОФІЗІОЛОГІЯ СИСТЕМНОГО КРОВООБІГУ І ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ.
6. ПАТОФІЗІОЛОГІЯ ТРАВЛЕННЯ, ПЕЧІНКИ, НИРОК.
7. ПАТОФІЗІОЛОГІЯ РЕГУЛЯТОРНИХ СИСТЕМ (ЕНДОКРИННОЇ, НЕРВОВОЇ).

БЛОК 1. ЗАГАЛЬНА ПАТОФІЗІОЛОГІЯ

РОЗДІЛ 1.

ЗАГАЛЬНА НОЗОЛОГІЯ – ЗАГАЛЬНЕ ВЧЕННЯ ПРО ХВОРОБУ, ЕТІОЛОГІЮ І ПАТОГЕНЕЗ. ПАТОГЕННА ДІЯ ФАКТОРІВ ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА. РОЛЬ ВНУТРІШНІХ ЧИННИКІВ В ПАТОЛОГІЇ.

Тема 1. Предмет і задачі патофізіології. Методи патофізіологічних досліджень. Основні етапи розвитку патофізіології.

Предмет і завдання патофізіології, зв'язок з іншими науками, значення для клініки.

Методи патофізіології. Експеримент, його значення для вирішення фундаментальних проблем медицини. Сучасні експериментальні методи і методики.

Історія розвитку патофізіології в Україні (Н.А. Хржонцевський, В.В. Підвисоцький, О.О. Богомолець, О.В. Репрев, Д.О. Альперн, Н.Н. Сиротинін).

Тема 2. Загальне вчення про хворобу, етіологію та патогенез.

Основні поняття нозології: здоров'я, хвороба, патологічний процес, типовий патологічний процес, патологічний стан.

Хвороба людини як біологічна, медична і соціальна проблема. Ознаки хворобливого стану людини. Принципи класифікації хвороб. Універсальні періоди в патогенезі, типові варіанти завершення хвороб.

Етіологія. Проблема причинності в патології. Причини, фактори ризику, умови виникнення і розвитку хвороб.

Патогенез. Причинно-наслідкові зв'язки в патогенезі: ушкодження і компенсація, зміни місцеві і загальні, специфічні і неспецифічні, структурні і функціональні, провідна ланка патогенезу, «*circulus vitiosus*».

Тема 3. Патогенна дія фізичних факторів.

Етіологія, патогенез, наслідки шкідливої дії іонізуючого випромінювання. Гостра променева хвороба, види, етіологія, патогенез. Хронічна променева хвороба.

Етіологія, патогенез, наслідки надмірної та недостатньої інсоляції (УФО). Вплив різних видів електромагнітного опромінення на людину.

Термічні ушкодження (гіпотермія, відмороження, гіпертермія, опіки).

Патогенна дія електричного струму.

Баротравма (компресія, декомпресія). Кесонна хвороба.

Механічна травма. Політравма.

Тема 4. Патогенна дія хімічних факторів.

Хімічні патогенні чинники як проблема екології і медицини.

Токсична і мутагенна дія хімічних речовин і сполук. Токсичні і канцерогенні ефекти компонентів тютюнового диму.

Хронічні інтоксикації. Алкоголізм. Наркоманії. Альтернативний сплайсинг рецепторів як механізм формування залежностей.

Харчові інтоксикації.

Принципи детоксикаційної терапії.

Тема 5. Патогенна дія біологічних факторів.

Первинно патогенні і опортуністичні мікроби. Мікробне населення ротової порожнини людини. Відповідь імунної системи на позаклітинні і внутрішньоклітинні патогени.

Інфекційний процес. Відповідь організму на вплив патогенних мікроорганізмів.

Форми вірусної інфекції. Патогенез поширених вірусних захворювань.

Вплив грам-негативних та грам-позитивних бактерій на організм людини.

Бактеріальна інфекція. Протозойна інфекція. Гельмінтна інвазія.

Мікробіом людини, його роль та функції.

Тема 6. Роль спадковості, конституції, вікових змін у патології.

Генетично детерміновані хвороби.

Причини і наслідки мутацій. Моногенні хвороби.

Хромосомні хвороби (Дауна, Патау, Клайнфельтера, Шерешевського-Тернера).

Мітохондріальні хвороби. Хвороби геномного імпринтингу.

Генетичний поліморфізм і полігенні (мультифакторіальні) хвороби.

Методи діагностики генетично-детермінованих хвороб.

Порушення епігеномної регуляції експресії генів.

Роль конституції у розвитку патології людини.

Фізіологічна система сполучної тканини за О.О. Богомольцем.

Регуляторні та клітинні теорії старіння. Роль мітохондрій у старінні.

Вільнорадикальна теорія старіння. Еластолітична теорія старіння.

Тема 7. Патологія реактивності. Порушення імунологічної реактивності.

Принципи класифікації, види недостатності імунітету. Типові наслідки.

Первинні імунодефіцити як генетично детерміновані / вроджені хвороби; типові прояви і наслідки найбільш поширених захворювань.

Хвороба Брутона. Синдром ДіДжорджі, Луї-Бар, Віскота-Олдріджа.

Етіологія, патогенез, типові наслідки вторинних імунодефіцитних станів.

Етіологія, патогенез, клінічні періоди ВІЛ – інфекції /СНІДу; типові ураження ротової порожнини. Принципи профілактики, діагностики, лікування ВІЛ - інфекції/ СНІДу.

Спадкові та набуті порушення фагоцитозу та системи комплементу.

Тема 8. Алергія.

Визначення, принципи класифікації, види реакцій гіперчутливості.

Етіологія алергії в контексті уявлень про мультифакторіальні хвороби. Причини втрати толерантності імунної системи до власних тканинних компонентів. Центральна та периферична імунологічна толерантність. Роль інфекції, генетичного поліморфізму.

Визначення, принципи класифікації, види реакцій гіперчутливості. Етіологія алергії в контексті уявлень про мультифакторіальні хвороби.

Характеристика алергенів.

Етіологія, патогенез, клінічні прояви реакцій 1 типу, за Кумбсом і Джелом.

Етіологія, патогенез, клінічні прояви реакцій 2 типу, за Кумбсом і Джелом.

Етіологія, патогенез, клінічні прояви реакцій 3 типу, за Кумбсом і Джелом.

Етіологія, патогенез, клінічні прояви реакцій 4 типу, за Кумбсом і Джелом.

Принципи профілактики і терапії алергії. Негайна допомога при анафілактичному шоку.

Псевдоалергічні реакції.

Тема 9. Практичні навички та тестування з теми «Загальна нозологія. Патогенна дія факторів зовнішнього середовища. Роль внутрішніх чинників в патології».

РОЗДІЛ 2.

ТИПОВІ ПАТОЛОГІЧНІ ПРОЦЕСИ

Тема 10. Патофізіологія клітини.

Характеристика відповіді клітин на дію шкідливих чинників (адаптація, пошкодження, смерть).

Фізичні, хімічні та біологічні фактори клітинного пошкодження.

Типові ознаки (патерни) клітинного ушкодження (ультраструктурні, функціональні, молекулярні).

Насильницьке та цитопатичне ушкодження клітин.

Універсальні механізми пошкодження клітин.

Вільнорадикальні механізми ушкодження клітин. Пероксидне окиснення ліпідів. Оксидативно-нітрозативний стрес.

Ліпідні механізми пошкодження. Кальцієві механізми пошкодження.

Ацидотичні механізми ушкодження. Електролітно-осмотичні механізми ушкодження клітин.

Білкові механізми пошкодження. Стрес ендоплазматичного ретикулу. Відповідь на незапаковані білки.

Нуклеїнові механізми пошкодження.

Старіння клітин.

Причини і наслідки некротичної загибелі клітин.

Апоптоз як механізм регуляції чисельності клітинної популяції. Механізми апоптозу. Причини і наслідки порушень апоптозу.

Механізми та значення специфічних форм програмованої загибелі клітин: некроптоз, піроптоз, партанотоз, ентоз, нетоз, фероптоз, «мітотична катастрофа».

Автофагія: макро-, мікроавтофагія, мітофагія.

Характеристика відповіді клітин на дію шкідливих чинників (адаптація, пошкодження, смерть).

Механізми збурення та антизбурення клітин.

Гіпертрофія та атрофія як відповіді на пошкодження.

Цитопротекція. Принципи патогенетичного впливу на ушкоджену клітину.

Тема 11. Типові порушення периферичного кровообігу і мікроциркуляції.

Артеріальна і венозна гіперемія, ішемія, стаз, сладж-феномен, тромбоз, емболія: визначення, види, етіологія, патогенез, типові прояви і наслідки. Феномен «ішемія-реперфузія». Реперфузійний синдром.

Типові порушення мікроциркуляції, недостатність лімфатичної системи.

Тема 12. Запалення.

Запалення: визначення, принципи класифікації, види. Гостре і хронічне запалення, спільні риси і особливості. Місцеві ознаки гострого запалення (rubor, tumor, calor, dolor, f. laesa). Порушення мікроциркуляції у місці запалення (гіперемія, стаз, тромбоз, підвищення судинної проникності). Загальні зміни в організмі при гострому запаленні: гарячка, лейкоцитоз, гіперпродукція білків гострої фази, прискорення ШОЕ, міалгії, артралгії, сонливість, анорексія.

Етіологія запалення. Флогогенні чинники. Первинна і вторинна альтерація. Мікроби як джерело PAMPs; некротичні зміни тканини як джерело DAMPs. Наслідки активації сенсорів імунної системи PRRs.

Медіатори запалення (цитокіни/пірогени, хемокіни, ейкозаноїди, фактори росту, аміни, оксид азоту, кініни, комплемент, антітила, ін.). Значення медіаторів у забезпеченні стадійного розвитку запалення.

Ексудація: визначення, патогенез, види ексудату, значення. Еміграція лейкоцитів до місця альтерації; причини, механізми, наслідки. Проліферація клітин у місці запалення: причини, механізми, наслідки (регенерація, рубцювання, фіброз).

Особливості хронічного запалення. Гранульоми. Значення у стоматологічній практиці.

Дія факторів навколишнього середовища, генетичний поліморфізм (індивідуальна реактивність) як модулятори програми гострого запалення.

Тема 13. Гарячка.

Гарячка: принципи класифікації, види, етіологія, стадії в патогенезі. Захисне значення, шкідливі наслідки гарячки. Принципи терапії гострого і хронічного запалення.

Тема 14. Пухлини.

Етіологія пухлин. Причинні фактори, фактори ризику.

Пухлинна трансформація: визначення, механізми, типові генетичні та епігенетичні зміни.

Пухлинна прогресія: визначення, причини, механізми, типові прояви.

Взаємовідносини пухлини і організму. Можливості імунної системи щодо захисту від злоякісних пухлин. Сучасні принципи профілактики і терапії раку.

Тема 15. Гіпоксії.

Гіпоксія: визначення, види, етіологія, патогенез. Пристосування і адаптація до гіпоксії. Механізми клітинного ушкодження, наслідки. Роль HIF-1 фактору при гіпоксії.

Тема 16. Патолофізіологія екстремальних станів.

Шок: визначення, види, ознаки. Етіологія, патогенез дистрибутивних шоків. Етіологія, патогенез первинно гіповолемічних шоків.

Больовий синдром у складі травматичного та панкреатичного шоків.

Особливості септичного шоку. Особливості опікового шоку.

Форми та наслідки кардіогенного шоку.

Шоківі реакції та шоківі органи. Принципи лікування шоківих станів.

Колапс: види, причини, механізми, принципи корекції.

Коматозні стани: визначення, види, етіологія, патогенез.

Тема 17. Практичні навички та тестування з теми «Типові патологічні процеси».

РОЗДІЛ 3.

ТИПОВІ ПОРУШЕННЯ ОБМІНУ РЕЧОВИН.

Тема 18. Порухення енергетичного обміну.

Енергетичний баланс, його порушення, причини і наслідки. Основний обмін як показник витрат енергії, необхідних для життя; етіологія, патогенез порушень основного обміну.

Недоїдання: етіологія, патогенез, наслідки. Білково-калорійна недостатність. Аліментарний маразм, квашіоркор. Схуднення.

Зміни основного обміну при типових патологічних процесах. Вплив фармакологічних препаратів на енергетичний баланс.

Тема 19. Порухення вуглеводного обміну.

Порухення вуглеводного обміну: зміни толерантності до вуглеводів, гіперглікемія, гіпоглікемія; етіологія, патогенез гіпоглікемічних станів. Гіпоглікемічна кома.

Синдром хронічної гіперглікемії/цукровий діабет: стандартні лабораторні критерії, принципи класифікації, види. Абсолютна і відносна недостатність інсуліну.

Етіологія, патогенез цукрового діабету 1 типу. Типові прояви та ускладнення.

Етіологія, патогенез цукрового діабету 2 типу. Типові прояви та ускладнення.

Принципи терапії і профілактики цукрового діабету / ускладнень.

Спадкові порушення вуглеводного обміну: глікогенози, аглікогенози, галактоземія, фруктоземія.

Лактазна недостатність.

Тема 20. Порухення жирового обміну.

Етіологія, патогенез, наслідки порушення транспорту ліпідів. Атерогенні дисліпопротеїнемії / гіперхолестеролемії.

Ожиріння: визначення поняття, критерії, принципи класифікації, види. Медичні проблеми, супутні ожирінню. Принципи профілактики і лікування ожиріння.

Спадкові форми ожиріння. Синдром Олбрайта. Хвороба Німана-Піка.

Метаболічний синдром: етіологія, патогенез, наслідки.

Тема 21. Порухення білкового обміну. Порухення обміну пуринових і піримідинових основ.

Характеристика основних етапів порушення білкового обміну. Порушення білкового складу крові. Диспротеїнемії.

Азотемія. Позитивний та негативний азотистий баланс.

Порушення обміну амінокислот. Фенілкетонурія. Тирозинемія. Альбінізм.

Порушення обміну пуринових та піримідинових основ. Гіперурикемія. Подагра. Синдром Леша-Ніхана.

Тема 22. Порушення водно-сольового обміну.

Порушення нейроендокринної регуляції обміну натрію і води. Види, етіологія, патогенез, наслідки дегідратацій / гіпергідратацій.

Накопичення води у тканинах: набряки, водянки, набухання. Теорія Старлінга.

Принципи класифікації, види, етіологія, патогенез набряків. Наслідки набряку легень, мозку.

Диференціація набряку та набухання мозку.

Роль аквапоринових каналів у підтриманні водно-електролітного балансу.

Гіпер- та гіпокаліємія. Гіпер- та гіпонатріємія. Порушення обміну магнію.

Патофізіологія обміну мікроелементів. Порушення кальцієво-фосфорного обміну. Етіологія, патогенез, клінічні прояви і наслідки гіпокальціємії, гіперкальціємії.

Роль FGF23 та фактору Клото в розвитку порушень кальцієво-фосфорного обміну.

Порушення обміну вітамінів. Принципи класифікації, види, основні причини виникнення вітамінної недостатності, типові прояви, наслідки.

Етіологія, патогенез, типові наслідки дефіциту (рахіт у дітей, остеомалія/остеопороз у дорослих) і надлишку вітаміну Д.

Тема 23. Порушення кислотно-основного стану.

Характеристика типових порушень кислотно - основного стану (КОС). Принципи класифікації / види, стандартні лабораторні показники / критерії ацидозів і алкалозів.

Механізми компенсації порушень КОС. Роль нирок і легень у підтриманні сталості рН.

Етіологія, патогенез, зміни стандартних лабораторних показників при ацидозах.

Етіологія, патогенез, зміни стандартних лабораторних показників при алкалозах.

Патогенний вплив системних ацидозів та алкалозів на організм людини.

Тема 24. Голодування.

Визначення та класифікація голодування.

Причини та наслідки голодування.

Стадії голодування. Зміни обміну речовин в різні періоди голодування.

Кахексія. Механізми ракової кахексії, опікової кахексії тощо.

Тема 25. Практичні навички та тестування з теми: «Типові порушення обміну речовин».

БЛОК 2. ПАТОФІЗІОЛОГІЯ ОРГАНІВ І СИСТЕМ.

РОЗДІЛ 4.

ПАТОФІЗІОЛОГІЯ СИСТЕМИ КРОВІ.

Тема 26. Патологія системи крові. Анемії, спричинені крововтратою.

Еритроцитози

Порушення загального об'єму крові, еритроцитів і гемоглобіну. Анемії.

Етіологія, патогенез гострої і хронічної крововтрати. Постгеморагічний шок.

Еритроцитоз: визначення поняття, види, етіологія, патогенез, наслідки.

Анемії: визначення поняття, принципи класифікації. Гіпохромні анемії.

Тема 27. Гемолітичні анемії та анемії, спричинені порушенням еритропоезу.

Гемолітичні анемії, види, етіологія, патогенез. Наслідки гемолізу еритроцитів.

Спадкові та набуті порушення синтезу гемоглобіну.

Залізодефіцитні анемії: етіологія, патогенез, зміни периферичної крові.

Анемія при хронічному запаленні. Роль феропортину та гепцидину в обміні заліза.

Етіологія дефіциту вітаміну B12 і фолієвої кислоти. Характеристика порушень в організмі. Вітамін B12-, фолієводефіцитні анемії.

Патогенез основних проявів анемії.

Тема 28. Лейкоцитози, лейкопенії.

Лейкоцитоз: види, етіологія, патогенез, типові наслідки.

Фізіологічні лейкоцитози.

Лейкопенія: види, етіологія, патогенез, типові наслідки.

Нейтропенія: етіологія, патогенез, типові наслідки.

Нейтропенія Костмана. Циклічна нейтропенія.

Якісна патологія лейкоцитів.

Тема 29. Лейкози.

Лейкози: визначення, принципи класифікації, види. Етіологія лейкозів.

Патогенез лейкозів. Порушення клітинного складу кісткового мозку і периферичної крові при гострих і хронічних лейкозах. Прогресія.

Основні клінічні синдроми при лейкозах.

Характеристика лейкозів і лімфом. Лімфома Ходжкіна.

Особливості лейкозів у дітей.

Тема 30. Порушення системи гемостазу.

Тромбоз: етіологія, патогенез, прояви, наслідки. Лейденська мутація.

Геморагічний синдром: етіологія, патогенез, прояви, наслідки.

Тромбоцитарно-судинна недостатність: етіологія, патогенез, наслідки.

Недостатність коагуляційного гемостазу: етіологія, патогенез, наслідки.

Синдром ДВЗ крові: види, етіологія, патогенез, клінічні прояви. Роль в патології.

Зв'язок запалення та тромбоутворення. Вторинні тромбофілії. Роль NETs у розвитку тромбозів.

Тема 31. Практичні навички та тестування з теми «Патофізіологія системи крові».

РОЗДІЛ 5.

ПАТОФІЗІОЛОГІЯ СИСТЕМНОГО КРОВООБІГУ І ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ.

Тема 32. Патофізіологія системного кровообігу. Недостатність кровообігу.

Недостатність кровообігу: визначення, принципи класифікації, види, етіологія. Патогенез основних клінічних проявів.

Тема 33. Патофізіологія серця. Недостатність серця. Вінцева недостатність.

Недостатність серця: визначення, принципи класифікації, види. Причини перевантаження серця об'ємом і опором. Адаптація серця до перевантаження.

Етіологія, патогенез, прояви і наслідки гіпертрофії міокарда.

Міокардіальна недостатність серця: етіологія, патогенез, прояви, наслідки.

Недостатність вінцевого кровообігу: визначення поняття, причини і механізми розвитку, клінічні прояви.

Ішемічна хвороба серця: етіологія, патогенез, клінічні прояви. Ішемічне і реперфузійне ушкодження кардіоміоцитів. Ішемічні синдроми: гібернація міокарда, станінг-синдром, синдром електричної нестабільності міокарда.

ІХС. Інфаркт міокарду: етіологія, патогенез, клінічні прояви, ускладнення.

Тема 34. Патофізіологія кровоносних судин.

Артеріосклероз: види, характеристика основних форм. Наслідки.

Атеросклероз: етіологія, патогенез. Сучасні теорії атерогенезу. Наслідки.

Синдром ендотеліальної дисфункції.

Артеріосклероз Менкеберга.

Вікові зміни судин.

Артеріальна гіпертензія: визначення, принципи класифікації, види, гемодинамічні варіанти. Наслідки артеріальної гіпертензії.

Етіологія, патогенез вторинних артеріальних гіпертензій.

Первинна артеріальна гіпертензія як мультифакторіальне захворювання.

Артеріальна гіпотензія: визначення, етіологія, патогенез.

Тема 35. Патофізіологія зовнішнього дихання. Дихальна недостатність.

Недостатність дихання: визначення, принципи класифікації, види. Патогенез основних клінічних проявів. Асфіксія.

Порушення функції дихального центру. Патологічне дихання.

Обструктивна недостатність альвеолярної вентиляції.

Рестриктивна недостатність альвеолярної вентиляції. Набряк легень.

Причини і механізми порушень дифузії газів у легенях. Пневмоконіози.

Перфузійна дихальна недостатність. Легенева гіпертензія. ТЕЛА.

Патогенез висотного набряку легень при гірській хворобі.

Тема 36. Практичні навички та тестування з теми «Патофізіологія системного кровообігу і зовнішнього дихання».

РОЗДІЛ 6.

ПАТОФІЗІОЛОГІЯ ТРАВЛЕННЯ, ПЕЧІНКИ, НИРОК.

Тема 37. Патофізіологія системи травлення. Недостатність травлення.

Порушення травлення в ротовій порожнині. Етіологія, патогенез карієсу. Пародонтоз. Роль мікробіому порожнини рота в патології людини.

Порушення функції слинних залоз: етіологія, патогенез, наслідки.

Порушення секреторної функції шлунка: етіологія, патогенез, наслідки.

Етіологія, патогенез первинних і вторинних ерозій/виразок травного каналу.

Синдром мальабсорбції: етіологія, патогенез, прояви, наслідки.

Панкреатит: види, етіологія, патогенез, наслідки. Панкреатичний шок.

Блювота: етіологія, патогенез, наслідки.

Кишкові дискінезії. Етіологія, патогенез, наслідки проносу, закріпів.

Кишкова непрохідність: види, етіологія, патогенез, наслідки.

Хвороба Крона. Неспецифічний виразковий коліт. Синдром «роздратованого кишківника». Функціональні диспепсії.

Тема 38. Патофізіологія печінки. Печінкова недостатність.

Недостатність печінки: види, етіологія, патогенез, клінічні прояви.

Печінкова енцефалопатія/кома: визначення, етіологія, патогенез.

Холестаз: визначення, види, етіологія, патогенез, прояви, наслідки.

Ефекти жовчних кислот.

Жовтяниця: визначення, етіологія, патогенез, клінічні прояви.

Етіологія, патогенез, прояви портальної гіпертензії.

Цироз печінки: етіологія, патогенез, наслідки.

Гепато-ренальний синдром.

Тема 39. Патофізіологія нирок. Ниркова недостатність.

Етіологія, патогенез порушень процесів фільтрації, реабсорбції та секреції в нирках. Функціональні проби для з'ясування ниркових функцій.

Етіологія, патогенез, наслідки олігурії, анурії, поліурії, гіпостенурії, ізостенурії.

Види, етіологія, патогенез, наслідки протеїнурії. Нефротичний синдром.

Гостра ниркова недостатність: визначення, етіологія, патогенез.

Хронічна ниркова недостатність: визначення, етіологія, патогенез.

Етіопатогенез гломерулонефриту, пієлонефриту. Сечокам'яна хвороба.

Полікістозна нирка. Синдром Фанконі.

Тема 40. Практичні навички та тестування з теми «Патофізіологія травлення, печінки, нирок».

РОЗДІЛ 7.

ПАТОФІЗІОЛОГІЯ РЕГУЛЯТОРНИХ СИСТЕМ (ЕНДОКРИННОЇ, НЕРВОВОЇ)

Тема 41. Патофізіологія ендокринної системи.

Етіологія, патогенез ендокринних розладів. Дисрегуляторні, залозисті, периферійні ендокринопатії. Первинні і вторинні ендокринопатії.

Характеристика синдромів, які виникають з причини надмірної або недостатньої продукції гормонів аденогіпофізу. Патологія нейрогіпофізу.

Етіологія, патогенез, клінічні прояви гігантизму і акромегалії. Аномалії черепу, зубів, скелету при акромегалії.

Етіологія, патогенез, типові прояви і наслідки гіпертиреозу (тиреотоксикозу), гіпотиреозу.

Види, етіологія, патогенез різних зобів; характеристика за функціональним станом щитоподібної залози.

Етіологію, патогенез гіпер-/гіпофункції надниркових залоз. Синдром та хвороба Іценка-Кушинга.

Причини і наслідки порушення функції прищитоподібних залоз.

Порушення роботи епіфізу та статевих залоз. Гіпо- та гіпергонадізм.

Принципи корекції порушень ендокринних функцій.

Патологія репродукції та вагітності. Причини та механізми безпліддя.

Стрес як універсальний механізм адаптації та/або фактор ризику певних хвороб людини. Адаптаційний синдром за Г. Сельє. «Хвороби цивілізації».

Тема 42. Патофізіологія нервової системи.

Загальна характеристика порушень діяльності ЦНС. Причини і механізми порушень електрофізіологічних процесів в нейронах. Патологічне збудження і патологічне гальмування нервових центрів.

Особливості перебігу типових патологічних процесів у нервовій системі. Чутливість до ішемії нейронів, гліальних клітин, різних відділів мозку. Нейрозапалення. Гліоз. Ексайтотоксичність.

Порушення мозкового кровообігу: етіологія, патогенез, типові наслідки. Черепно-мозкова травма. набряк та набухання мозку. Внутрішньочерепна гіпертензія.

Порушення сенсорних функцій. Біль: види, етіологія, патогенез. Теорії болю. Рецептори болю. Антиноцицептивна система організму.

Порушення рухової функції нервової системи. Гіпо- та гіперкінези.

Порушення трофічної функції нервової системи, нейрогенні дистрофії.

Нейродегенеративні процеси. Хвороба Паркінсона. Хвороба Альцгеймера. Хорея Гентінгтона.

Порушення інтегральних функцій нервової системи. Механізми пам'яті. Порушення механізмів запам'ятовування.

Порушення психічних функцій. Шизофренія.

Тема 43. Практичні навички та тестування з теми «Патофізіологія регуляторних систем (ендокринної, нервової)».

Структура частини 1

Тема	Лекції	Практичні заняття	СРС, в т.ч., індивідуальна
2-й семестр			
БЛОК 1. ЗАГАЛЬНА ПАТОФІЗІОЛОГІЯ			
Розділ 1. Загальна нозологія – загальне вчення про хворобу, етіологію і патогенез. Патогенна дія факторів зовнішнього середовища. Роль внутрішніх чинників в патології.			
1. Предмет і задачі патофізіології. Методи патофізіологічних досліджень. Основні етапи розвитку патофізіології.	-	-	4
2. Загальне вчення про хворобу, етіологію та патогенез.	-	1	4
3. Патогенна дія фізичних факторів.	-	1	4
4. Патогенна дія хімічних факторів.	-	-	4
5. Патогенна дія біологічних факторів.	-	-	4
6. Роль спадковості, конституції, вікових змін в патології.	-	-	4
7. Патологія реактивності. Порушення імунологічної реактивності.	2	2	4
8. Алергія.	2	1	4
9. Практичні навички та тестування за розділом 1	-	1	-
Розділ 2. Типові патологічні процеси.			
10. Патофізіологія клітини. Клітинне пошкодження.	2	2	4
11. Типові порушення периферичного кровообігу і мікроциркуляції.	-	2	4
12. Запалення.	2	2	4
13. Гарячка.	-	2	4
14. Пухлини.	2	2	4
15. Гіпоксія.	-	2	4
16. Патофізіологія екстремальних станів		1	4
17. Практичні навички та тестування за розділом 2	-	1	-
Разом	10	20	60
Залік			
3-й семестр			
Розділ 3. Типові порушення обміну речовин			
18. Порушення енергетичного обміну.	-	-	4
19. Порушення вуглеводного обміну.	2	2	4
20. Порушення жирового обміну.	-	2	4
21. Порушення білкового обміну. Порушення обміну пуринових і піримідинових основ.	-	2	4
22. Порушення водно-сольового обміну.	2	2	4
23. Порушення кислотно-основного стану.	2	2	4
24. Голодування.	-	1	4
25. Практичні навички та тестування за розділом 3	-	1	-
БЛОК 2. ПАТОФІЗІОЛОГІЯ ОРГАНІВ І СИСТЕМ			

Індивідуальна робота - огляд наукової літератури, експериментальне або клініко-патофізіологічне дослідження

Індивідуальна робота

Індивідуальна робота

Розділ 4. Патофізіологія системи крові.			
26. Патофізіологія системи крові. Анемії, спричинені крововтратою. Еритроцитози.	1	1	6
27. Гемолітичні анемії та анемії, спричинені порушенням еритропоезу	1	1	6
28. Лейкоцитози, лейкопенії.	1	2	6
29. Лейкози.	1	2	6
30. Порушення системи гемостазу.	-	1	8
31. Практичні навички та тестування за розділом 4 та підсумкова контрольна робота	-	1	-
Разом	10	20	60
4-й семестр			
Розділ 5. Патофізіологія системного кровообігу і зовнішнього дихання.			
32. Патофізіологія системного кровообігу. Недостатність кровообігу.	-	2	6
33. Патофізіологія серця. Недостатність серця. Вінцева недостатність.	2	2	6
34. Патофізіологія кровоносних судин.	-	2	6
35. Патофізіологія зовнішнього дихання. Дихальна недостатність.	2	1	6
36. Практичні навички та тестування за розділом 5	-	1	-
Розділ 6. Патофізіологія травлення, печінки, нирок.			
37. Патофізіологія системи травлення. Недостатність травлення.	-	2	6
38. Патофізіологія печінки. Печінкова недостатність.	-	2	6
39. Патофізіологія нирок. Ниркова недостатність.	2	1	6
40. Практичні навички та тестування за розділом 6	-	1	-
Розділ 7. Патофізіологія регуляторних систем (ендокринної, нервової).			
41. Патофізіологія ендокринної системи.	2	4	12
42. Патофізіологія нервової системи.	2	1	6
43. Практичні навички та тестування за розділом 7	-	1	-
Разом	10	20	60
Усього годин – 270. Кредитів - 9	30	60	180
Іспит			

Індивідуальна робота - огляд наукової літератури, експериментальне або клініко-патофізіологічне дослідження

4. Зміст частини 1

4.1. План лекцій

№ з.п.	ТЕМА	Кількість годин
2-й семестр		
БЛОК 1		
1.	Теми 7. Патологія реактивності. Порушення діяльності імунної системи. Недостатність імунітету. 1) Патологія реактивності. 2) Порушення діяльності імунної системи. 3) Недостатність імунітету.	2
2.	Тема 8. Алергія. Етіологія, патогенез, клінічні прояви. Автоімунні захворювання. 4) Поняття про алергію, класифікації алергічних реакцій. 5) Етіологія, патогенез, клінічні прояви алергії. 6) Автоімунні захворювання.	2
3.	Тема 10. Патофізіологія клітини. Загальні механізми клітинного пошкодження і смерті. Некробіоз і апоптоз. 1) Патофізіологія клітини. 2) Загальні механізми клітинного пошкодження і смерті. 3) Некробіоз і апоптоз.	2
4.	Тема 12. Запалення: види, прояви. Етіологія, патогенез гострого та хронічного запалення. 1) Поняття про запалення. Види, прояви запалення. 2) Етіологія та патогенез гострого запалення. 3) Етіологія та патогенез хронічного запалення.	2
5.	Тема 14. Пухлини. Особливості пухлинного росту. Етіологія і патогенез пухлинного росту. 1) Поняття про пухлинний ріст. Види пухлинного росту. 2) Особливості пухлинного росту. 3) Етіологія і патогенез пухлинного росту.	2
	РАЗОМ	10
3-й семестр		
6.	Тема 19. Порушення вуглеводного обміну. Цукровий діабет. 1) Порушення вуглеводного обміну. Причини, механізми. Гіперглікемії, гіпоглікемії. 2) Цукровий діабет: визначення, класифікація, клінічні прояви і ускладнення. 3) Етіологія, патогенез основних форм цукрового діабету (1-го і 2-го типів).	2
7.	Тема 22. Порушення водно-сольового обміну. Стани гіпер- і гіпогідрії. набряки: види, етіологія, патогенез. 1) Порушення водно-сольового обміну. Причини, механізми. 2) Стани гіпер- і гіпогідрії. Види, етіологія, патогенез, прояви, принципи корекції. 3) набряки: види, етіологія, патогенез.	2
8.	Тема 23. Порушення кислотно-основного стану. Ацидоз, алкалози. 1) Поняття про кислотно-основний стан. Порушення кислотно-	2

	основного стану. 2) Ацидоз, алкалози: класифікація, етіологія, патогенез. Механізми компенсації та корекції. 3) Патологічні зміни при порушеннях кислотно-основного стану.	
БЛОК 2		
9.	Теми 26-27. Патолофізіологія системи крові. Анемії: принципи класифікації, види, етіологія, патогенез; клінічні і гематологічні прояви анемій. 1) Поняття про систему крові та її патологію. 2) Анемії: принципи класифікації, види, етіологія, патогенез. 3) Клінічні і гематологічні прояви анемій.	2
10.	Теми 28-29. Лейкоцитози, лейкопенії. Лейкози. Етіологія, патогенез лейкоцитозів і лейкопеній. Лейкози: принципи класифікації, основні види, типові прояви. Етіологія лейкозів. Особливості патогенезу гострих і хронічних лейкозів. 1) Поняття про лейкоцитози і лейкопенії. Етіологія і патогенез. 2) Лейкози: принципи класифікації, основні види, типові прояви. 3) Етіологія лейкозів. Особливості патогенезу гострих і хронічних лейкозів.	2
РАЗОМ		10
4-й семестр		
11.	Тема 33. Недостатність серця. Вінцева недостатність: етіологія, патогенез, наслідки, клінічні прояви. Інфаркт міокарда. 1) Поняття про недостатність серця. Класифікація, причини, механізми, прояви. 2) Вінцева недостатність: етіологія, патогенез, наслідки, клінічні прояви. 3) Інфаркт міокарда.	2
12.	Тема 35. Патолофізіологія зовнішнього дихання. Дихальна недостатність. Причини та механізми порушень альвеолярної вентиляції, дифузії газів через дихальну мембрану, перфузії малого кола кровообігу. 1) Поняття про дихальну недостатність. Класифікація. 2) Причини та механізми порушень альвеолярної вентиляції. 3) Причини та механізми порушень дифузії газів через дихальну мембрану, перфузії малого кола кровообігу.	2
13.	Тема 39. Патолофізіологія нирок. Ниркова недостатність. Причини і механізми порушень клубочкової фільтрації, канальцевої реабсорбції та секреції. Гостра та хронічна ниркова недостатність: критерії, причини, механізми, загальні прояви. Гломерулонефрит. Нефротичний синдром. 1) Причини і механізми порушень клубочкової фільтрації, канальцевої реабсорбції та секреції. 2) Гостра та хронічна ниркова недостатність: критерії, причини, механізми, загальні прояви. 3) Гломерулонефрит. Нефротичний синдром.	2
14.	Тема 41. Патолофізіологія ендокринної системи. 1) Загальна характеристика порушень діяльності ендокринної системи.	2

	2) Патологія гіпоталамо-гіпофізарної системи. 3) Патологія наднирників. 4) Патологія щитоподібної залози.	
15.	Тема 42. Патофізіологія нервової системи. 1) Класифікація порушень функцій нервової системи. 2) Порушення сенсорної функції нервової системи. 3) Розлади рухової функції нервової системи. 4) Порушення трофічної функції нервової системи. Патогенез нейрогенних дистрофій.	2
РАЗОМ		10
УСЬОГО		30

4.2. План практичних занять

№ з.п.	ТЕМА	Кількість годин
2-й семестр		
БЛОК 1		
1.	Теми 2-3. Загальне вчення про хворобу, етіологію та патогенез. Патогенна дія фізичних факторів.*	2
2.	Тема 7. Патологія реактивності. Порушення імунологічної реактивності.	2
3.	Тема 8. Алергія	1
4.	Тема 9. Практичні навички та тестування з теми «Загальна нозологія».	1
5.	Тема 10. Патофізіологія клітини. Клітинне пошкодження	2
6.	Тема 11. Типові порушення периферичного кровообігу і мікроциркуляції.	2
7.	Тема 12. Запалення.	2
8.	Тема 13. Гарячка	2
9.	Тема 14. Пухлини	2
10.	Тема 15. Гіпоксія	2
11.	Тема 16. Патофізіологія екстремальних станів	1
12.	Тема 17. Практичні навички та тестування з теми «Типові патологічні процеси».	1
РАЗОМ		20
Залік		
3-й семестр		
13.	Тема 19. Порушення вуглеводного обміну	2
14.	Тема 20. Порушення жирового обміну	2
15.	Тема 21. Порушення білкового обміну. Порушення обміну пуринових та піримідинових основ.	2
16.	Тема 22. Порушення водно-сольового обміну	2
17.	Тема 23. Порушення кислотно-основного стану	2
18.	Тема 24. Голодування	1
19.	Тема 25. Практичні навички та тестування з теми «Типові порушення обміну речовин».	1
БЛОК 2		
20.	Теми 26-27. Анемії постгеморагічні, гемолітичні та спричинені розладами еритропоезу.	2

21.	Тема 28. Лейкоцитози, лейкопенії	2
22.	Тема 29. Лейкози	2
23.	Тема 30. Порушення гемостазу	1
24.	Тема 31. Практичні навички та тестування з теми «Патологія крові» ТА ПІДСУМКОВА КОНТРОЛЬНА РОБОТА	1
РАЗОМ		20
4-й семестр		
25.	Теми 32. Патофізіологія системного кровообігу. Недостатність кровообігу.	2
26.	Тема 33. Патофізіологія серця. Недостатність серця. Ішемічна хвороба серця. Аритмії.	2
27.	Тема 34. Патофізіологія кровоносних судин.	2
28.	Тема 35. Патофізіологія зовнішнього дихання. Дихальна недостатність.	1
29.	Тема 36. Практичні навички та тестування з теми «Патофізіологія системного кровообігу і зовнішнього дихання».	1
30.	Тема 37. Патофізіологія системи травлення. Недостатність травлення.	2
31.	Тема 38. Патофізіологія печінки. Печінкова недостатність.	2
32.	Тема 39. Патофізіологія нирок. Ниркова недостатність.	1
33.	Тема 40. Практичні навички та тестування з теми «Патофізіологія травлення, печінки, нирок».	1
34.	Тема 41. Патофізіологія ендокринної системи	4
35.	Тема 42. Патофізіологія нервової системи	1
36.	Тема 43. Практичні навички та тестування з теми «Патофізіологія регуляторних систем (ендокринної, нервової)».	1
РАЗОМ		20
УСЬОГО		60

Примітка. * - План кожного практичного заняття:

- 1) Письмове вирішення тестових задач за темою.
- 2) Робота над помилками, водночас усне опитування по всьому матеріалу теми.
- 3) Оцінювання знань.

4.3. Самостійна робота

№ з.п.	ТЕМА	Кількість годин
2-й семестр		
1.	Підготовка до практичних занять (теоретична підготовка, опрацювання практичних навичок)	30
2.	Самостійне опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять	30
3.	В тому рахунку (пункти 1-2) проходження он-лайн курсів та он-лайн тестування; індивідуальна робота (3 години)	
РАЗОМ		60
3-й семестр		
1.	Підготовка до практичних занять (теоретична підготовка, опрацювання практичних навичок)	30

2.	Самостійне опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять	30
3.	В тому рахунку (пункти 1-2) проходження он-лайн курсів та он-лайн тестування; індивідуальна робота (3 години)	
РАЗОМ		60
4-й семестр		
1.	Підготовка до практичних занять (теоретична підготовка, опрацювання практичних навичок)	30
2.	Самостійне опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять	30
3.	В тому рахунку (пункти 1-2) проходження он-лайн курсів та он-лайн тестування; індивідуальна робота (3 години)	
РАЗОМ		60
УСЬОГО		180

Індивідуальні завдання

Підбір та огляд наукової літератури за тематикою програми на вибір аспіранта з написанням реферату та його прилюдним захистом.

Підбір та огляд наукової літератури за тематикою науково-дослідної роботи кафедри з підготовкою наукової доповіді на засіданні кафедри або на конференції.

Експериментальне дослідження за тематикою науково-дослідної роботи кафедри з публікацією результатів в наукових виданнях.

Оцінювання індивідуального завдання здійснюється відповідно до критеріїв та балів окремого практичного заняття (див. нижче розділ 6).

Типові тестові задачі для розв'язування на практичних заняттях:

1. Який із механізмів забезпечує тонку адаптацію сили скорочення міокарду до коливань артеріального тиску?
 - A Зміна парасимпатичного впливу на серце.
 - B Зміна симпатичного впливу на серце.
 - C Гормонально обумовлена зміна концентрації Na^+ і K^+ в крові.
 - D Гомеометричний.
 - E Зміна інтенсивності виділення в кров гормонів T_3 і T_4 (три- і тетраїодтироніну).

2. У чоловіка 45 років після значного психоемоційного навантаження раптово з'явився стискаючий біль в ділянці серця з іррадіацією в ліву руку, шию, під ліву лопатку. Обличчя стало блідим, вкрилося холодним потом. Нітрогліцерин зняв напад болю. Який процес розвинувся у хворого?
 - A Інфаркт міокарда
 - B Стенокардія
 - C Інсульт
 - D Психогенний шок
 - E Перфорація виразки шлунку

3. Який із показників прямо вказує на кардіальну форму недостатності кровообігу?
 - A Підвищення мінімального артеріального тиску.
 - B Зниження максимального артеріального тиску.
 - C Тахікардія.
 - D Брадикардія.

Е Зменшення швидкості зростання тиску в лівому шлуночку в фазу ізометричного скорочення.

4. Хвора 45 років скаржиться на задишку при невеликому фізичному навантаженні, набряки на ногах, в анамнезі часті ангіни, хворіє на протязі двох років. Діагностовано недостатність кровообігу. Який гемодинамічний показник декомпенсації серця спостерігається в даному випадку?

- А** Зменшення об'єму циркулюючої крові.
- В** Зменшення хвилинного об'єму серця.
- С** Зменшення венозного тиску.
- Д** Підвищення артеріального тиску.
- Е** Тахікардія.

5. У хворого на гострий міокардит з'явилися клінічні ознаки кардіогенного шоку. Який із вказаних нижче патогенетичних механізмів є провідним в розвитку шоку?

- А** Депонування крові в органах
- В** Порушення насосної функції серця
- С** Зниження діастолічного притоку до серця
- Д** Зниження судинного тону
- Е** Збільшення периферичного опору судин

4.4. Забезпечення освітнього процесу

1. Мультимедійні проектори, комп'ютери, екрани для мультимедійних презентацій, лекційні презентації.

2. Демонстраційні екрани, ноутбуки, файли у Power Point та Word з задачами для практичних та підсумкових занять.

3. Екзаменаційні білети.

5. Підсумковий контроль

Перелік питань підсумкового контролю (екзамену)

Перелік питань підсумкового контролю (екзамену) відповідає переліку питань програми частини 1 (див. вище «3. Програма частини 1», стор. 4).

«0» варіант екзаменаційного білету

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Рівень вищої освіти – третій (освітньо-науковий)

Галузь знань: I Охорона здоров'я

Спеціальність I2 Медицина

Освітньо-наукова програма – «Медицина»

Навчальна дисципліна – **Актуальні проблеми за напрямком наукового дослідження**

Варіант № 0

- 1.** Основні поняття нозології: здоров'я, хвороба, патологічний процес, типовий патологічний процес, патологічний стан. **Максимальна кількість балів – 10.**
- 2.** Шок: визначення, види, ознаки. Етіологія, патогенез дистрибутивних шоків. Етіологія, патогенез первинно гіповолемічних шоків. Больовий синдром у

складі травматичного та панкреатичного шоків. Особливості септичного шоку. Особливості опікового шоку. Форми та наслідки кардіогенного шоку. Шоківі реакції та шоківі органи. Принципи лікування шоківих станів. **Максимальна кількість балів – 10.**

3. Артеріосклероз: види, характеристика основних форм. Наслідки. Атеросклероз: етіологія, патогенез. Сучасні теорії атерогенезу. Наслідки. Синдром ендотеліальної дисфункції. Артеріосклероз Менкеберга. Вікові зміни судин. **Максимальна кількість балів – 10.**
4. Порушення рухової функції нервової системи. Гіпо- та гіперкінези. **Максимальна кількість балів – 10.**

Затверджено на засіданні кафедри медичної біології та фізики, мікробіології, гістології, фізіології та патофізіології, протокол № ___ від «__» _____ 2024 р.

Завідувач кафедри

доцент Корольова О.В.

**Екзаменатор
М.О.**

професор Клименко

Приклад проміжного підсумкового контролю Вирішення задач

1. У будинку дитини при профогляді у дітей у віці 1-1,5 років виявили вогнищеві потовщення в ділянці ребер та зап'ясть, викривлення ніжок. Стоматолог вказав на пізні прорізування зубів, порушення порядку прорізування зубів, нерівномірну мінералізацію емалі та дентину, конфігурацію верхньої щелепи в горизонтальному напрямку в вигляді «високого піднебіння». Яке захворювання розвинулось у дітей?
 - A. Дистрофічне звапніння
 - B. Метастатичне звапніння
 - C. Остеомаляція
 - D. Метаболічне звапніння
 - E. Рахіт

2. У лікарню надійшов хворий з цукровим діабетом у несвідомому стані. Дихання типу Куссмауля, артеріальний тиск 80/50 мм рт.ст., з запахом ацетону з рота. Накопиченням в організмі яких речовин можна пояснити виникнення даних розладів?
 - A. Модифікованих ліпопротеїдів
 - B. Молочної кислоти
 - C. Вугільної кислоти
 - D. Кетонових тіл
 - E. Складних вуглеводів

3. Хвора, 24 р., скаржить на сухість у роті, зниження маси тіла, не дивлячись на підвищений апетит, збільшене сечовиділення. Які дослідження для постановки діагнозу необхідно призначити в першу чергу?
 - A. Аналіз сечі за Зимницьким
 - B. Визначення рівня цукру в добовій кількості сечі
 - C. Загальний аналіз сечі
 - D. Дослідження білкових фракцій сироватки крові
 - E. Коагулограма

4. Чоловік 53 років, доправлений до стаціонару у несвідомому стані. Об'єктивно: шкіра суха, дихання часте поверхнєве, запах ацетону відсутній, пульс 126 уд/хв, АТ-70/40 мм рт. ст., вміст глюкози в крові 48 ммоль/л, реакція сечі на ацетон негативна. Для якого з перерахованих станів найбільш характерні симптоми в хворого?

- A. Гіперкетонемічна кома
- B. Лактацидемічна кома
- C. Гіперосмолярна кома
- D. Токсична кома
- E. Колапс

5. У дівчинки 6 років пастозність повік, губ, шиї, слизової оболонки горла виникла після того, як вона з'їла апельсин. Раніше на апельсини виникали висипання та шкірі, свербіж. Який патогенетичний механізм є провідним у розвитку набряків у дитини?

- A. Підвищення проникності капілярів
- B. Порушення лімфовідтоку
- C. Підвищення онкотичного тиску тканинної рідини
- D. Зниження онкотичного тиску крові
- E. Підвищення гідростатичного тиску крові в капілярах

І так 30-40 задач з наступним підрахуванням відсотка правильних відповідей, визначенням заробленого балу та розбором типових помилок.

Частина 2

Зміст програми

	Анатомо-фізіологічні основи уражень нервової системи.
Навчальна мета	Знання і розуміння анатомо-фізіологічних основ уражень нервової системи.
Знання	Вміння
02.1 Анатомо-фізіологічний вступ в клініку нервових захворювань. 02.2 Основні відомості про структурно-функціональну організацію нервової системи. 02.3 Основні відомості з філогенезу та онтогенезу, гістології, фізіології, патології і патофізіології нервової системи. 02.4 Функція чутливості і її забезпечення. 02.5 Рефлекторна діяльність. Рефлекси. Рефлекторно-рухова діяльність. 02.6 М'язовий тонус. 02.7 Провідникова система. 02.8 Анатомо-фізіологічні відомості про органи чуття. 02.9 Анатомо-фізіологічні характеристики спинного мозку.	1. Використовувати знання анатомо-фізіологічних основ уражень нервової системи в практичній діяльності.

<p>02.10 Анатомо-фізіологічні характеристики стовбура головного мозку.</p> <p>02.11 Анатомо-фізіологічні відомості про I - XII черепні нерви.</p> <p>02.12 Анатомо-фізіологічні характеристики мозочка.</p> <p>02.13 Анатомо-фізіологічні характеристики підкіркових структур.</p> <p>02.13.1 Анатомо-фізіологічні відомості про базальні ганглії.</p> <p>02.13.2 Анатомо-фізіологічні відомості про внутрішню капсулу.</p> <p>02.13.3 Анатомо-фізіологічні відомості про таламус.</p> <p>02.13.4 Анатомо-фізіологічні відомості про гіпоталамус.</p> <p>02.14 Анатомо-фізіологічні характеристики кори головного мозку. Локалізація функцій в корі головного мозку.</p> <p>02.15 Анатомо-фізіологічні відомості про білу речовину головного мозку.</p> <p>02.16 Анатомо-фізіологічні характеристики структур вегетативної нервової системи.</p> <p>02.17 Анатомо-фізіологічні відомості про структури лімбіко-ретикулярного комплексу.</p> <p>02.18 Анатомо-фізіологічні відомості про кровопостачання головного мозку.</p> <p>02.18.1 Будова артеріальної системи головного мозку.</p> <p>02.18.2 Будова венозної системи головного мозку.</p> <p>02.18.3 Зони васкуляризації артерій головного мозку.</p> <p>02.18.4 Регуляція мозкового кровотоку.</p> <p>02.19 Анатомо-фізіологічні відомості про кровопостачання спинного мозку.</p> <p>02.19.1 Будова артеріальної системи спинного мозку.</p> <p>02.19.2 Будова венозної системи спинного мозку.</p> <p>02.19.3 Зони васкуляризації артерій спинного мозку.</p> <p>02.20 Анатомо-фізіологічні відомості про оболонки, хоріоїдальні сплетіння, лікворну систему головного та спинного мозку. Утворення і циркуляція ліквору.</p> <p>02.21 Структура та функціонування гематоенцефалічного бар'єру.</p> <p>02.22 Анатомо-фізіологічні відомості про структури периферичного відділу нервової системи (ганглії, корінці, периферичні нерви, сплетіння).</p> <p>02.23 Основні відомості про нейромедіаторні системи.</p>	
	<p>Синдромологія уражень нервової системи. Топічна діагностика.</p>
<p>Навчальна мета</p>	<p>Знання і розуміння</p>

	синдромології уражень нервової системи та топічної діагностики.
Знання	Вміння
<p>03.1 Біль.</p> <p>03.1.1 Ноцицепція, алодинія, гіпералгезія, невропатичний біль, ноцицептивний біль.</p> <p>03.1.2 Гострий і хронічний головний біль (первинний і вторинний).</p> <p>03.1.2.1 Головний біль напруги.</p> <p>03.1.2.2 Цервікокраніалгія.</p> <p>03.1.2.3 Кластерний головний біль.</p> <p>03.1.2.4 Мігренозний головний біль.</p> <p>03.1.2.5 Інші види головного болю (хронічний щоденний головний біль, новий щоденний головний біль, абузний головний біль тощо).</p> <p>03.2 Головокружіння.</p> <p>03.2.1 Доброякісне пароксизмальне позиційне головокружіння.</p> <p>03.2.2 Хвороба і синдром Мен'єра.</p> <p>03.3 Ністагм.</p> <p>03.4 Порушення ліквородинаміки.</p> <p>03.4.1 Гіпертензивний синдром. Гідроцефалія. Ідіопатична внутрішньочерепна гіпертензія.</p> <p>03.4.2 Гіпотензивний синдром. Внутрішньочерепна гіпотензія.</p> <p>03.4.3 Синдром блокади субарахноїдального простору спинного мозку.</p> <p>03.5 набряк та набухання головного мозку.</p> <p>03.6 Порушення пам'яті. Деменція.</p> <p>03.7 Порушення свідомості.</p> <p>03.7.1 Затьмарення свідомості (сутінкові розлади, делірій, аменція, онейроїд, інші форми).</p> <p>03.7.2 Виключення свідомості.</p> <p>03.7.2.1 Оглушення.</p> <p>03.7.2.2 Сопор.</p> <p>03.7.2.3 Кома.</p> <p>03.8 Locked-in синдром.</p> <p>03.9 Вегетативні стани.</p> <p>03.10 Пароксизмальні стани в неврології.</p> <p>03.10.1 Різновиди пароксизмальних станів.</p> <p>03.10.2 Клінічні прояви пароксизмальних станів.</p> <p>03.10.3 Диференційна діагностика пароксизмальних станів.</p> <p>03.11 Порушення чутливості.</p> <p>03.11.1 Клінічні прояви порушень чутливості.</p> <p>03.11.2 Синдромологія ураження чутливості на різних</p>	<p>1. Розпізнати наявність клінічних проявів і синдромів ураження нервової системи:</p> <p>1.1. Кіркові порушення: афазія і її вид, апраксія і її вид, агнозія і її вид, акалькулія, алексія, аграфія, амнезія, анозогнозія, проблеми з судженням, проблеми з прийняттям рішень, порушення пам'яті, деменція, мігренозна аура, епілептична аура, мутизм, специфічні синдроми.</p> <p>1.2. Порушення функції черепних нервів та синдроми ураження стовбура мозку: дизосмія, дизгевзія, диплопія, порушення погляду, офтальмоплегія, ністагм, порушення зору, дефекти поля зору, метаморфопсія, птоз, аномалії зіниць, сенсорні порушення на обличчі, слабкість м'язів обличчя, проблеми з жуванням, порушення слуху, шум у вухах, слабкість м'язів язика, атрофії/фібриляції язика, дисфагія, дизартрія, дисфонія, бульбарний синдром, псевдобульбарний синдром, запаморочення, головокружіння, синдром Горнера, альтернуючі синдроми.</p> <p>1.3. Біль і дискомфорт:</p>

<p>рівнях.</p> <p>03.11.3 Топічна діагностика уражень чутливості.</p> <p>03.12 Ураження рефлекторно-рухової сфери.</p> <p>03.12.1 Клінічні прояви уражень рефлекторно-рухової сфери.</p> <p>03.12.2 Пірамідна недостатність, центральний та периферичний параліч, синкінезії, тощо.</p> <p>03.12.3 Гіперкінези (види, причини, клінічні прояви, діагностичні характеристики).</p> <p>03.12.4 Синдромологія ураження рефлекторно-рухової сфери на різних рівнях.</p> <p>03.12.5 Топічна діагностика уражень рефлекторно-рухової сфери.</p> <p>03.13 Порушення функцій координації та статички.</p> <p>03.13.1 Статична і динамічна атаксія.</p> <p>03.13.2 Кіркова, мозочкова, сенситивна і вестибулярна атаксії (клінічні особливості).</p> <p>03.14 Ураження спинного мозку</p> <p>03.14.1 Клінічні прояви ураження сегментарного апарату спинного мозку.</p> <p>03.14.2 Клінічні прояви ураження провідникового апарату спинного мозку.</p> <p>03.14.3 Синдромологія уражень спинного мозку. Ураження спинного мозку по поперечнику. Ураження спинного мозку на різних рівнях.</p> <p>03.14.4 Топічна діагностика уражень спинного мозку.</p> <p>03.15 Порушення функцій тазових органів.</p> <p>03.15.1 Клінічні прояви порушень функцій тазових органів.</p> <p>03.15.2 Топічна діагностика порушень функцій тазових органів.</p> <p>03.16 Ураження стовбуру головного мозку.</p> <p>03.16.1 Клінічні прояви уражень стовбуру головного мозку.</p> <p>03.16.1.1 Клінічні прояви ураження сірої речовини в стовбурі головного мозку.</p> <p>03.16.1.2 Клінічні прояви ураження провідникового апарату в стовбурі головного мозку</p> <p>03.16.2 Синдромологія уражень стовбура головного мозку.</p> <p>03.16.3 Альтернуючі синдроми.</p> <p>03.16.4 Топічна діагностика уражень стовбура головного мозку.</p> <p>03.17 Ураження мозочка.</p> <p>03.17.1 Клінічні прояви ураження структурних елементів мозочка (кора, ядра, черв, провідниковий апарат).</p> <p>03.17.2 Синдромологія уражень мозочка.</p>	<p>головний біль, біль на обличчі, регіональний больовий синдром, біль у кінцівках, у шиї, у попереку, на тулубі, невропатичний біль, центральний біль, невралгія, менінгеальний синдром, судоми, кульгавість.</p> <p>1.4. Вестибулярні проблеми: головокружіння, ністагм.</p> <p>1.5. Проблеми з м'язами: слабкість (проксимальна, дистальна, генералізована, бульбарна, дихальна), атрофія, гіпертрофія, міотонія, гіпотонія, міалгія, судоми, фасцикуляції, міокімія, підвищена втомлюваність м'язів, зниження витривалості при фізичних навантаженнях.</p> <p>1.6. Проблеми з чутливістю: оніміння, парестезії, гіперпатія, гіпестезія, гіперестезія, алодинія, пропріоцептивні порушення, порушення відчуття вібрації, стереогноз, порушення тонких видів чутливості, тип порушення чутливості (корінцевий, сегментарний, провідниковий, кірковий).</p> <p>1.7. Рухові проблеми: геміплегія, моноплегія, диплегія, параплегія, порушення ходи, падіння та дроп-атаки, спастичність, гіпотонія, гіпокінезія, гіперкінезія (включаючи хорею),</p>
---	--

<p>03.17.3 Топічна діагностика уражень мозочка.</p> <p>03.18 Ураження структур екстрапірамідної системи.</p> <p>03.18.1 Клінічні прояви уражень структур екстрапірамідної системи (стріарної та палідарної систем).</p> <p>03.18.2 Синдромологія уражень екстрапірамідної системи.</p> <p>03.18.3 Топічна діагностика уражень екстрапірамідної системи.</p> <p>03.19 Клінічні прояви ураження внутрішньої капсули.</p> <p>03.20 Клінічні прояви ураження таламуса.</p> <p>03.21 Клінічні прояви ураження гіпоталамуса.</p> <p>03.22 Клінічні прояви ураження гіпофіза.</p> <p>03.23 Ураження кори головного мозку.</p> <p>03.23.1 Порушення вищих кіркових функцій.</p> <p>03.23.3 Порушення праксису.</p> <p>03.23.3 Порушення гнозису.</p> <p>03.23.4 Порушення функції мови.</p> <p>03.23.5 Симптоми подразнення кори головного мозку.</p> <p>03.23.6 Симптомокомплекси уражень півкуль головного мозку.</p> <p>03.23.7 Симптомокомплекси уражень окремих часток головного мозку.</p> <p>03.23.8 Порушення кортико-вісцеральної регуляції.</p> <p>03.23.9 Порушення емоційної сфери та психічних функцій.</p> <p>03.24 Ураження лімбіко-ретикулярного комплексу.</p> <p>03.25 Клінічні прояви та синдроми ураження сегментарних вегетативних структур.</p> <p>03.26 Клінічні прояви та синдроми ураження надсегментарних вегетативних структур.</p> <p>03.27 Ураження оболонок головного мозку. Менінгеальний симптомокомплекс.</p> <p>03.28 Ураження оболонок спинного мозку.</p> <p>03.29 Ураження структур периферичної нервової системи.</p> <p>03.29.1 Клінічні прояви ураження гангліїв.</p> <p>03.29.2. Клінічні прояви ураження корінців.</p> <p>03.29.3 Клінічні прояви невралгій</p> <p>03.29.4 Клінічні прояви нейропатій.</p> <p>03.29.4.1 Клінічні прояви моно-нейропатій</p> <p>03.29.4.2 Клінічні прояви полімоно-нейропатій.</p> <p>03.29.4.3 Клінічні прояви полінейропатій.</p> <p>03.29.5 Клінічні прояви ураження нервових сплетінь (шийного, плечового, поперекового, крижового)</p> <p>03.29.6 Синдроми вертеброгенних уражень периферичного відділу нервової системи.</p> <p>03.29.6.1 Рефлекторні синдроми.</p>	<p>дискінезія (включаючи тики тощо), дистонія (зокрема блефароспазм, тортиколіс, окулогірна криза), міоклонус, тремор, атаксія, катаплексія, психогенні рухові розлади, анізорефлексія, пірамідна недостатність.</p> <p>1.8. Порушення свідомості: непритомність, синкопи, психогенні напади, делірій, порушення сприйняття (включаючи галюцинації, марення, дереалізацію), ступор, сопор, кома, вегетативний стан.</p> <p>1.9. Вегетативні розлади: дермографізм, порушення потовиділення, неврологічна дисфункція сечового міхура, неврологічна дисфункція кишечника, трофічні порушення, комплексний регіональний больовий синдром, порушення терморегуляції, вегетативні кризові стани за симпатичним, парасимпатичним або змішаним типом.</p> <p>1.10. Інші проблеми і синдроми: Затримка розвитку, порушення поведінки, розлади особистості, депресія. Гіпертензивний синдром. Неврологічні симптоми і синдроми уражень центральної та периферичної нервової системи (синдром Броун-Секара, Фостер-Кенеді, альтернуючі синдроми,</p>
--	--

<p>03.29.6.2 Компресійні синдроми. 03.29.6.3 Радиколо-ішемічні синдроми. 03.29.6.4 Міоадаптивні синдроми. 03.29.7 Атипові форми уражень периферичного відділу нервової системи. 03.30 Синдроми ураження судинної системи головного мозку (артеріальної та венозної ланок). 03.31 Синдроми ураження судинної системи спинного мозку.</p>	<p>патологічні рефлекси (стопні, кистьові, субкортикальні рефлекси тощо). 2. Поставити топічний діагноз.</p>
	<p>Методи обстеження в неврології.</p>
<p style="text-align: center;">Навчальна мета</p>	<p>Знання і розуміння принципів і особливостей застосування методів діагностики в неврології.</p>
<p style="text-align: center;">Знання</p>	<p style="text-align: center;">Вміння</p>
<p>04.1 Клініко-неврологічне обстеження. 04.1.1 Загальноклінічне обстеження. 04.1.2 Дослідження неврологічного статусу. 04.1.2.1 Оцінка стану свідомості. 04.1.2.2 Дослідження стану вищих кіркових функцій. 04.1.2.3 Дослідження кіркових функцій: мови, гнозису, праксису. 04.1.2.4 Дослідження функції I - XII черепних нервів. 04.1.2.5 Дослідження функції чутливості. 04.1.2.6 Дослідження рефлекторно-рухової сфери. 04.1.2.7 Дослідження координаторних функцій. 04.1.2.8 Дослідження функції екстрапірамідної системи 04.1.2.9 Дослідження менінгеального симптомокомплексу. 04.1.2.10 Дослідження показників стану вегетативної нервової системи. 04.1.2.11 Особливості дослідження неврологічного статусу в дитячому віці. 04.1.3 Особливості обстеження при невідкладних станах. 04.1.4 Оцінка даних офтальмологічного обстеження. 04.1.5 Оцінка даних отоневрологічного обстеження. 04.2 Нейропсихологічне обстеження (принципи та засади проведення, оцінка даних). 04.3 Люмбальна пункція (показання, протипоказання, методика проведення). 04.4 Лабораторні методи обстеження в неврології. 04.4.1. Клінічна оцінка даних дослідження показників</p>	<p>1. Провести кваліфікований збір анамнезу. 2. Дослідити неврологічний статус. 3. Клінічно інтерпретувати дані додаткових методів обстеження.</p>

крові.

04.4.1.1 Клінічна оцінка показників загального аналізу крові.

04.4.1.2 Клінічна оцінка показників білкового обміну.

04.4.1.3 Клінічна оцінка показників ліпідного обміну.

04.4.1.4 Клінічна оцінка показників вуглеводного обміну.

04.4.1.5 Клінічна оцінка стану показників ферментів, нейромедіаторів, гормонів.

04.4.1.6 Клінічна оцінка показників мінерального обміну, вітамінів, мікроелементів.

04.4.1.7 Клінічна оцінка показників імунного статусу.

04.4.1.8 Клінічна оцінка даних протівірусного імунітету.

04.4.1.9 Клінічна оцінка даних обстеження на ВІЛ.

04.4.1.10 Клінічна оцінка даних обстеження на сифіліс.

04.4.1.11 Клінічна оцінка даних обстеження на бореліоз.

04.4.1.12 Клінічна оцінка даних обстеження на туберкульоз.

04.4.1.13 Клінічна оцінка даних обстеження на паразитарні інфекції.

04.4.2 Клінічна оцінка даних дослідження показників ліквору.

04.4.2.1 Діагностичне значення дослідження ліквору.

04.4.2.2 Оцінка лікворного тиску.

04.4.2.3 Оцінка клітинного складу ліквору та його змін.

04.4.2.4 Оцінка біохімічних показників в лікворі.

04.4.2.5 Оцінка імуновірусологічних показників в лікворі.

04.4.2.6 Клінічна оцінка показників ліквору при неврологічних захворюваннях.

04.5 Інструментальні методи обстеження в неврології.

04.5.1 Електрофізіологічні методи.

04.5.1.1 Електроенцефалографія (принцип методу, показання для обстеження, клінічна оцінка даних).

04.5.1.2 Викликані потенціали мозку (принцип методу, показання для обстеження клінічна оцінка даних).

04.5.1.3 Електроміографія (принцип методу, показання для обстеження клінічна оцінка даних).

04.5.1.4 Імпедансна плетізографія, РЕГ, РВГ (принцип методу, клінічна оцінка даних).

04.5.1.5 Добовий моніторинг артеріального тиску.

04.5.2 Ультразвукові методи.

04.5.2.1 Ехоенцефалоскопія (принцип методу,

<p>застосування, клінічна оцінка даних).</p> <p>04.5.2.2 Ультразвукова доплерографія (принцип методу, показання для обстеження, клінічна оцінка даних).</p> <p>04.5.3 Рентгенологічні методи.</p> <p>04.5.3.1 Оцінка даних краніографії</p> <p>04.5.3.2 Оцінка даних спонділографії.</p> <p>04.5.3.3 Принципи оцінки даних ангіографії, мієлографії.</p> <p>04.5.3.4 Комп'ютерна томографія головного та спинного мозку (принцип та діагностичні можливості методу, показання для обстеження, клінічна оцінка даних).</p> <p>04.5.4 Магнітно-резонансна томографія головного та спинного мозку (принцип та діагностичні можливості методу, показання для обстеження, протипоказання, клінічна оцінка даних).</p> <p>04.5.5 Позитронно-емісійна томографія (принцип методу, клінічна оцінка даних).</p> <p>04.6 Радіоізотопне дослідження в неврології (принцип та діагностичні можливості методу, клінічна оцінка даних).</p> <p>04.7 Медико-генетичне дослідження в неврології.</p>		
Практичні навички/компетентності		
№	Перелік практичних навичок/компетентностей	Рівень оволодіння*
1.	Збір та клінічна оцінка анамнестичних даних пацієнта. Виділення із загального анамнезу пацієнта даних, які обумовлюють патологію нервової системи хворого (спадковість, етапи розвитку організму, умови праці та побуту тощо) та їх клінічна оцінка.	4 (D)
2.	Дослідження психічного статусу (емоційного стану, критики, не стичних функцій, стану свідомості тощо)	4 (D)
3.	Дослідження мови, праксису, гнозису.	4 (D)
4.	Дослідження функції черепних нервів (I – XII пари)	4 (D)

5.	Дослідження всіх видів чутливості	4 (D)
6.	Дослідження рефлекторно-рухової сфери	4 (D)
7.	Дослідження координації рухів	4 (D)
8.	Дослідження вегетативних функцій організму	4 (D)
9.	Дослідження менінгеальних симптомів	4 (D)
<p>* Визначається в діапазоні від 1 (A) до 4 (D);</p> <p>- щодо застосування клінічних знань:</p> <p>1 (A). Ознайомлений (з проблемою, темою, питанням)</p> <p>2 (B). Знає основні поняття</p> <p>3 (C). Знає в цілому (здатний поставити повний діагноз)</p> <p>4 (D). Знає ґрунтовно та широко (компетентний в лікуванні). Знає власні можливості та обмеження.</p> <p>- щодо застосування практичних навичок:</p> <p>1 (A). Спостерігав або знає</p> <p>2 (B). Вміє виконати з допомогою</p> <p>3 (C). Може виконати цілком, але може потребувати допомоги.</p> <p>4 (D). Спроможний виконувати без сторонньої допомоги.</p>		
		Спадкові захворювання нервової системи. Нейродегенеративні захворювання. Нервово-м'язові захворювання.
Навчальна мета		Знання про спадкові, нейродегенеративні, нервово-м'язові захворювання нервової системи.
Знання		Вміння
<p>05.1 Загальні відомості про клінічну генетику в неврології.</p> <p>05.2 Спадкові захворювання метаболізму з ураженням нервової системи.</p> <p>05.2.1 Хвороби, що пов'язані з порушенням обміну амінокислот (фенілкетонурія, хвороба "кленового сиропу", гомоцистинурия).</p> <p>05.2.2 Хвороби, що пов'язані з порушенням обміну ліпідів.</p> <p>05.2.2.1 Ліпідози (гангліозидози, хвороба Німана-Піка тощо).</p> <p>05.2.2.2 Внутрішньоклітинні ліпідози (ліпофусциноз нейронів тощо).</p> <p>05.2.3 Лейкодистрофії.</p> <p>05.2.4 Хвороби, що пов'язані з порушенням</p>		<p>1. Розпізнати наявність спадкового захворювання нервової системи.</p> <p>2. Розпізнати наявність нейродегенеративного захворювання.</p> <p>3. Розпізнати і діагностувати нервово-м'язове захворювання.</p>

метаболізму в сполучній тканині.

05.2.4.1 Мукополісахаридози.

05.2.4.2 Муколіпідози.

05.2.4.3 Хвороба Марфана.

05.2.5 Гепато-церебральна дегенерація.

05.3 Ектодермальні дисплазії (факоматози, нейрофіброматоз Реклінгхаузена, туберозний склероз Бурневіля, хвороба Гіпеля-Ландау, синдром Стерджа-Вебера тощо).

05.4 Системні дегенерації.

05.4.1 Дегенеративні захворювання з переважним ураженням пірамідної системи та мозочка.

05.4.1.1 Спадкова спастична параплегія.

05.4.1.2 Спадкова спастична атаксія.

05.4.1.3 Спіноцеребелярні дегенерації (хвороба Фрідрайха, різні форми спадкових спіноцеребелярних атаксій).

05.4.1.4 Спорадичні форми спіноцеребелярних дегенерацій.

05.4.2 Нейродегенеративні захворювання з переважним ураженням екстрапірамідної системи.

05.4.2.1 Хвороба Паркінсона. Синдром паркінсонізму.

05.4.2.2 Прогресуючий над'ядерний параліч.

05.4.2.3 Есенціальний тремор.

05.4.2.4 Дистонії.

05.4.2.4.1 Первинні дистонії (генералізована торсіонна дистонія, цервікальна дистонія, краніальна дистонія, оро-мандибулярна дистонія тощо).

05.4.2.4.2 Вторинна дистонія.

05.4.3 Хорея (хвороба Гентінгтона, сенільна хорея, доброякісна спадкова хорея тощо).

05.4.4 Міоклонус (первинний, вторинний, епілептичний)

05.4.5 Стартл-синдром.

05.4.6 Тики та синдром Туретта.

05.4.7 Нейродегенеративні захворювання з переважним порушенням когнітивних функцій.

05.4.7.1 Хвороба Альцгеймера.

05.4.7.2 Хвороба Піка.

05.4.7.3 Кортико-базальна дегенерація.

05.4.7.4 Лобно-скронева дегенерація.

05.4.7.5 Деменція з тільцями Леві.

05.4.8 Множинна системна атрофія.

05.5 Нервово-м'язові захворювання.

05.5.1 Первинні міодистрофії - міопатії.

05.5.2 Вторинні міодистрофії (невральні та спінальні).

05.5.3 Міодистрофії, які пов'язані з порушенням нервово-м'язового нейромедіаторного обміну.

<p>05.5.3.1 Міастенія та міастенічні синдроми. 05.5.3.2 Міоплегії та міоплегічні синдроми. 05.5.3.3 Міотонії. 05.5.4 Поліміозити. 05.5.5 Нервово-м'язові розлади соматогенного генезу. 05.6 Боковий аміотрофічний склероз. 05.7 Хромосомні аномалії (синдром Дауна тощо). 05.8 Вроджені аномалії головного мозку, спинного мозку, черепа та хребта. 05.9 Синдромієлія. 05.10 Дитячий церебральний параліч.</p>	
	<p>Ураження периферичного відділу нервової системи.</p>
<p style="text-align: center;">Навчальна мета</p>	<p>Знання і розуміння: етіології, патогенетичних і патофізіологічних механізмів, семіотики, клінічних проявів, перебігу, коморбідності, діагностики і диференційної діагностики патологічних станів і захворювань периферичного відділу нервової системи.</p>
<p style="text-align: center;">Знання</p>	<p style="text-align: center;">Вміння</p>
<p>06.1 Загальні відомості про ураження периферичного відділу нервової системи (соціально-медичне значення, епідеміологічні відомості тощо). 06.2 Класифікації уражень периферичного відділу нервової системи. 06.3 Етіологія уражень периферичного відділу нервової системи. 06.4 Патогенетичні механізми уражень периферичного відділу нервової системи. 06.5 Невралгії. 06.5.1 Невралгія трійчастого нерву. 06.5.2 Невралгія язикового нерву. 06.5.3 Невралгія зовнішнього шкірного нерву стегна. 06.5.4 Інші невралгії. 06.6 Нейропатії. 06.6.1 Мононейропатії, мононеврити 06.6.1.1 Нейропатія лицевого нерву. 06.6.1.2 Нейропатія зорового нерву.</p>	<p>1. Розпізнати і діагностувати ураження периферичного відділу нервової системи.</p>

<p>06.6.1.3 Нейропатія вестибулярного нерву. 06.6.1.4 Інші нейропатії. 06.6.2 Полімононейропатії. 06.6.3 Полінейропатії. 06.7 Радикулопатії. 06.8 Гангліоніти, гангліоневрити. 06.9 Плексопатії, плексити. 06.10 Тунельні синдроми. 06.11 Ураження периферичного відділу нервової системи при вертеброгенній патології. 06.11.1 Ураження при дегенеративно-дистрофічній патології хребта. 06.11.2 Ураження при запальних захворюваннях хребта. 06.11.3 Ураження при остеопорозі. 06.11.4 Ураження периферичного відділу нервової системи при краніо-вертебральних аномаліях, дефектах розвитку головного та спинного мозку.</p>	
	<p>Запальні, інфекційні, пріонові, імуноопосередковані, аутоімунні захворювання нервової системи.</p>
<p style="text-align: center;">Навчальна мета</p>	<p>Знання і розуміння: етіології, патогенетичних і патофізіологічних механізмів, семіотики, клінічних проявів, перебігу, коморбідності, діагностики і диференційної діагностики запальних, інфекційних, пріонових, імуноопосередкованих, аутоімунних захворювань нервової системи.</p>
<p style="text-align: center;">Знання</p>	<p style="text-align: center;">Вміння</p>
<p>07.1 Загальні відомості про запальні, інфекційні, пріонові, аутоімунні, імуноопосередковані захворювання нервової системи (медико-соціальне значення, епідеміологічні дані тощо) 07.2 Етіологічні чинники запальних, інфекційних, пріонових, аутоімунних, імуно-опосередкованих захворювань нервової системи.</p>	<p>1. Розпізнати і діагностувати запальні, інфекційні, пріонові, аутоімунні, імуноопосередковані захворювання нервової системи.</p>

<p>07.3 Патогенетичні механізми виникнення та розвитку запальних, інфекційних, пріонових, аутоімунних, імуно-опосередкованих захворювань нервової системи.</p> <p>07.4 Класифікація інфекційно-запальних захворювань нервової системи.</p> <p>07.5 Гострі та хронічні менінгіти.</p> <p>07.6 Енцефаліти.</p> <p>07.7 Менінгоенцефаліти.</p> <p>07.8 Енцефаломієлополірадікулоневрит</p> <p>07.9 Лейкоенцефаліти.</p> <p>07.10 Лейкоенцефалопатії.</p> <p>07.11 Арахноїдит головного мозку, хоріоепідематит.</p> <p>07.12 Арахноїдит спинного мозку.</p> <p>07.13 Епідурит, пахіменінгіт.</p> <p>07.14 Мієліти.</p> <p>07.15 Поліомієліт та поліомієлітоподібні захворювання.</p> <p>07.16 Поліневрити.</p> <p>07.16.1 Синдром Гійєна-Барре.</p> <p>07.16.2 Синдром Ландрі.</p> <p>07.17 Абсцес головного мозку</p> <p>07.18 Туберкульоз нервової системи.</p> <p>07.19 Сифіліс нервової системи.</p> <p>07.20 Захворювання, спричинені бактеріальними токсинами (правець, ботулізм)</p> <p>07.21 Нейробореліоз.</p> <p>07.22 Нейроревматизм.</p> <p>07.23 СНІД (загальні відомості, ураження нервової системи).</p> <p>07.24 Герпетичні ураження нервової системи.</p> <p>07.25 Паразитарні захворювання з ураженням нервової системи.</p> <p>07.26 Ураження нервової системи при гострих інфекційних хворобах.</p> <p>07.27 Ураження нервової системи при хронічних інфекційних хворобах.</p> <p>07.28 Ураження нервової системи при COVID-19.</p> <p>07.29 Післяінфекційні неврологічні синдроми.</p> <p>07.30 Енцефаломієліт.</p> <p>07.31 Розсіяний склероз</p> <p>07.32 Оптичний нейромієліт.</p> <p>07.33 Нейросаркоїдоз.</p> <p>07.34 Пріонові захворювання з ураженням нервової системи.</p> <p>07.35 Післявакцинальні неврологічні прояви.</p>	
	<p>Судинні ураження нервової системи.</p>

Навчальна мета	Знання і розуміння: етіології, патогенетичних і патофізіологічних механізмів, семіотики, клінічних проявів, перебігу, коморбідності, діагностики і диференційної діагностики судинних уражень нервової системи.	
Знання	Вміння	
<p>08.1 Загальні відомості про судинні ураження нервової системи (медико-соціальне значення, епідеміологічні дані тощо).</p> <p>08.2 Класифікації судинних захворювань головного та спинного мозку.</p> <p>08.3 Фактори ризику судинних захворювань головного та спинного мозку.</p> <p>08.4 Етіологічні чинники судинних захворювань головного та спинного мозку.</p> <p>08.4.1 Загальний та церебральний атеросклероз.</p> <p>08.4.2 Артеріальна гіпертензія.</p> <p>08.4.3 Артеріальна гіпотензія.</p> <p>08.4.4 Роль біохімічних змін крові в розвитку судинних захворювань нервової системи.</p> <p>08.4.5 Роль спадкових факторів в розвитку судинних захворювань нервової системи.</p> <p>08.4.6 Роль судинних аномалій та варіантів кровопостачання в розвитку судинних захворювань головного мозку.</p> <p>08.4.7 Роль соматичної патології та інших факторів в розвитку судинних захворювань нервової системи.</p> <p>08.5 Патогенетичні механізми розвитку судинної патології головного та спинного мозку.</p> <p>08.6 Васкуліти з ураженням судин головного мозку.</p> <p>08.7 Васкулопатії з ураженням судин головного мозку.</p> <p>08.8 Хронічна ішемія головного мозку.</p> <p>08.9 Захворювання дрібних судин головного мозку</p> <p>08.10 Судинна деменція.</p> <p>08.11 Хронічна ішемія спинного мозку.</p> <p>08.12 Хронічні венозні дисфункції головного мозку.</p> <p>08.13 Гострі порушення мозкового кровообігу.</p> <p>08.13.1 Гострі порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом.</p> <p>08.13.1.1 Гостра гіпертонічна енцефалопатія.</p>	<p>1. Розпізнати і діагностувати судинні ураження нервової системи.</p>	

<p>08.13.1.2 Минущі порушення мозкового кровообігу. Транзиторні ішемічні атаки.</p> <p>08.13.1.3 Ішемічні інсульти</p> <p>08.13.2 Геморагічні інсульти.</p> <p>08.13.2.1 Внутрішньомозкові крововиливи.</p> <p>08.13.2.1.1 Паренхіматозні крововиливи.</p> <p>08.13.2.1.2 Внутрішньошлуночкові крововиливи.</p> <p>08.13.2.2 Субарахноїдальні крововиливи.</p> <p>08.13.2.3 Паренхіматозно-субарахноїдальні крововиливи.</p> <p>08.13.2.4 Нетравматичні субдуральні та епідуральні крововиливи.</p> <p>08.14 Гострі мозкові порушення венозного кровообігу.</p> <p>08.15 Церебральний венозний тромбоз.</p> <p>08.16 Гострі порушення спінального кровообігу.</p> <p>08.17 Судинні мальформації головного та спинного мозку.</p> <p>08.18 Рідкісні судинні неврологічні синдроми (CADASIL, PRES тощо).</p>	
	<p>Патологія вегетативної нервової системи. Нейроендокринні розлади.</p>
<p style="text-align: center;">Навчальна мета</p>	<p>Знання і розуміння: етіології, патогенетичних і патофізіологічних механізмів, семіотики, клінічних проявів, перебігу, діагностики і диференційної діагностики патології вегетативної нервової системи та нейроендокринних розладів.</p>
Знання	Вміння
<p>09.1 Загальні відомості про патологію вегетативної нервової системи (соціально-медичне значення, епідеміологічні дані тощо).</p> <p>09.2 Класифікація вегетативних розладів.</p> <p>09.3 Вегетативні синдроми.</p> <p>09.3.1 Синдром вегето-судинної дистонії.</p> <p>09.3.2 Кардіалгічний синдром.</p> <p>09.3.3 Гіпервентиляційний синдром.</p> <p>09.3.4 Абдомінальний синдром.</p> <p>09.3.5 Порушення терморегуляції.</p> <p>09.4 Церебральні (надсегментарні) вегетативні порушення (первинні, вторинні).</p>	<p>1. Розпізнати і діагностувати ураження вегетативної нервової системи.</p> <p>2. Розпізнати і діагностувати нейроендокринні розлади.</p>

<p>09.5 Периферичні (сегментарні) вегетативні порушення (первинні, вторинні).</p> <p>09.6 Сполучні надсегментарні та сегментарні вегетативні порушення.</p> <p>09.7 Мігрень.</p> <p>09.8 Лицеві вегетативні невралгії.</p> <p>09.9 Ангіотрофонеvroзи.</p> <p>09.9.1 Хвороба та синдром Рейно.</p> <p>09.9.2 Еритромелалгія.</p> <p>09.9.3 набряк Квінке.</p> <p>09.9.4 Кропивниця.</p> <p>09.9.5 Рідкісні форми ангіотрофонеvroзів.</p> <p>09.10 Нейроендокринні розлади.</p> <p>09.11 Панічні атаки.</p> <p>09.12 Вікові особливості розладів вегетативної нервової системи.</p> <p>09.12.1 Особливості в пубертатному періоді.</p> <p>09.12.2 Особливості в клімактеричному періоді.</p>	
	Травми нервової системи.
Навчальна мета	Знання і розуміння: патогенетичних і патофізіологічних механізмів, семіотики, клінічних проявів, перебігу, діагностики і диференційної діагностики травм нервової системи.
Знання	Вміння
<p>10.1 Загальні відомості про черепно-мозкові травми, травми спинного мозку, периферичних нервів та травматичну хворобу мозку (медико-соціальне значення, епідеміологічні дані тощо).</p> <p>10.2 Черепно-мозкова травма.</p> <p>10.2.1 Класифікація.</p> <p>10.2.2 Клінічні форми черепно-мозкової травми.</p> <p>10.2.2.1 Струс головного мозку.</p> <p>10.2.2.2 Забій головного мозку.</p> <p>10.2.2.3 Внутрішньочерепні крововиливи.</p> <p>10.2.2.3.1 Субарахноїдальні крововиливи.</p> <p>10.2.2.3.2 Епідуральні гематоми.</p> <p>10.2.2.3.3 Субдуральні гематоми.</p> <p>10.2.3 Віддалені наслідки черепно-мозкових травм, хронічна стадія травматичної хвороби мозку.</p> <p>10.3 Травми хребта та спинного мозку.</p> <p>10.3.1 Клінічні форми травм хребта та спинного мозку.</p>	<p>1. Діагностувати травматичні ураження нервової системи.</p>

<p>10.3.1.1 Струс спинного мозку. 10.3.1.2 Забій спинного мозку. 10.3.1.3 Гематомієлія. 10.4 Травми периферичного відділу нервової системи. 10.4.1 Травматичні мононейропатії. 10.4.2 Травматичні полімононейропатії. 10.4.3 Травматичні плексопатії. 10.4.4 Алгічно-рефлекторні синдроми. 10.5 Згинально-розгинальна травма шиї. 10.6 Військові аспекти черепно-мозкової травми</p>	
	Пухлини нервової системи.
Навчальна мета	Знання і розуміння: патогенетичних і патофізіологічних механізмів, семіотики, клінічних проявів, перебігу, діагностики і диференційної діагностики пухлин нервової системи.
Знання	Вміння
<p>11.1 Загальні відомості про пухлини головного мозку та спинного мозку (медико-соціальне значення, епідеміологічні дані тощо). 11.2 Пухлини головного мозку. 11.2.1 Класифікації пухлин головного мозку 11.2.1 Клінічні прояви та перебіг пухлин головного мозку. 11.2.2.1 Загальномозкові симптоми. 11.2.2.2 Вогнищеві симптоми. 11.2.2.3 Психопатологічні симптоми. 11.2.3 Діагностика та диференційна діагностика пухлин головного мозку. 11.3 Пухлини спинного мозку. 11.3.1 Клінічні прояви та перебіг пухлин спинного мозку. 11.3.2 Діагностика та диференційна діагностика пухлин спинного мозку. 11.4 Пухлини периферичних нервів.</p>	<p>1. Розпізнати і діагностувати наявність пухлини нервової системи.</p>
	Епілепсія та епілептичні синдроми.
Навчальна мета	Мати знання та розуміння: класифікації, патогенетичних і патофізіологічних механізмів, семіотики, клінічних проявів,

	перебігу, діагностики і диференційної епілепсії і епілептичних синдромів.
Знання	Вміння
12.1 Класифікація епілепсії та епілептичних синдромів. 12.2 Етіологічні чинники. 12.3 Патогенетичні механізми. 12.4 Клінічні прояви і перебіг. 12.5 Епілептичний статус. 12.6 Діагностика та диференційна діагностика.	1. Розпізнати і діагностувати наявність епілепсії та епілептичних синдромів.
	Соматоневрологічна патологія.
Навчальна мета	Мати знання та розуміння: етіології, патогенетичних і патофізіологічних механізмів, семіотики, клінічних проявів, перебігу, діагностики і диференційної діагностики уражень нервової системи при соматичній патології.
Знання	Вміння
13.1 Ураження нервової системи при захворюваннях системи кровообігу. 13.2 Ураження нервової системи при захворюваннях дихальної системи. 13.3 Ураження нервової системи при патології крові. 13.4 Ураження нервової системи при патології нирок. 13.5 Ураження нервової системи при захворювання органів малого тазу 13.6 Ураження нервової системи при захворюваннях шлунково-кишкового тракту. 13.7 Ураження нервової системи при онкологічній патології. 13.7.1 Паранеопластичні неврологічні синдроми. 13.8 Ураження нервової системи при дифузній патології сполучної тканини 13.9 Ураження нервової системи при ендокринній патології. 13.10 Ураження нервової системи при первинних і вторинних метаболічних порушеннях 13.11 Ураження нервової системи при дефіциті вітамінів (групи В, РР, D, А тощо). 13.12 Клімакс і пов'язані з ним неврологічні синдроми.	1. Розпізнати і діагностувати ураження нервової системи при соматичній патології.

	Ураження нервової системи при впливі екзогенних факторів довкілля.
Навчальна мета	Мати знання про ураження нервової системи при впливі екзогенних факторів довкілля.
Знання	Вміння
<p>14.1 Ураження нервової системи при впливі токсичних факторів.</p> <p>14.1.1 Токсичні фактори та патогенетичні механізми їх впливу на нервову систему.</p> <p>14.1.2 Клінічні прояви токсичних уражень нервової систем</p> <p>14.1.3 Діагностика і диференційна діагностика токсичних уражень нервової системи.</p> <p>14.2 Ураження нервової системи при впливі іонізуючого випромінювання.</p> <p>14.3 Ураження нервової системи при електротравмі.</p> <p>14.4 Ураження нервової системи при перегріванні.</p> <p>14.5 Ураження нервової системи при переохолодженні.</p>	1. Розпізнати і діагностувати ураження нервової системи при впливі екзогенних факторів довкілля.
Курс 15.	Порушення сну та бодрювання.
Навчальна мета	Мати знання про порушення сну та бодрювання.
Знання	Вміння
<p>15.1 Інсомнії (клінічні характеристики, діагностика)</p> <p>15.2 Гіперсомнії (клінічні характеристики, діагностика).</p> <p>15.2.1 Нарколепсія</p> <p>15.2.2 Ідіопатична гіперсомнія (порушення циклу сон-неспаня).</p>	1. Розпізнати і діагностувати порушення сну та бодрювання.
Курс 16.	Невідкладні стани в неврології.
Навчальна мета	Мати знання та клінічне розуміння невідкладних станів в неврології.
Знання	Вміння
<p>16.1 Загальні відомості про невідкладні стани.</p> <p>16.2 Класифікація невідкладних станів.</p> <p>16.3 Етіологічні чинники невідкладних станів.</p> <p>16.4 Патогенетичні механізми невідкладних станів.</p> <p>16.5 Принципи діагностики невідкладних станів.</p> <p>16.6 Клінічні прояви та неврологічні характеристики невідкладних станів.</p>	<p>1. Розпізнати і діагностувати наявність невідкладного стану.</p> <p>2. Провести диференційну діагностику.</p>

<p>16.6.1 Коматозні стани різного генезу (клінічні характеристики, діагностика, диференційна діагностика).</p> <p>16.6.2 Шок (клінічні характеристики, діагностика).</p> <p>16.6.3 Епілептичний припадок та епілептичний статус.</p> <p>16.6.4 Синкопальні стани.</p> <p>16.6.5 Кризові стани.</p> <p>16.6.5.1 Лікворно-гіпертензійні кризи.</p> <p>16.6.5.2 набряк головного мозку, набряк-набухання головного мозку.</p> <p>16.6.5.3 Гіпертонічні кризи.</p> <p>16.6.5.4 Гіпотонічні кризи.</p> <p>16.6.5.5 Міастенічні кризи.</p> <p>16.6.5.6 Холінергічні кризи.</p> <p>16.6.5.7 Міоплегічні кризи.</p> <p>16.6.5.8 Больові кризи.</p> <p>16.6.5.9 Гіпертермічні кризи.</p> <p>16.7 Акінетичний мутизм.</p> <p>16.8 Катаплексія.</p> <p>16.9 Психомоторне збудження.</p> <p>16.10 Невідкладні стани при гострих ураженнях головного мозку різного генезу (судинного, запального, травматичного, інтоксикаційного тощо)</p> <p>16.11 Невідкладні стани при гострих ураженнях спинного мозку різного генезу.</p> <p>16.12 Невідкладні стани при гострих ураженнях периферичного відділу нервової системи.</p> <p>16.13 Гостра неврологічна патологія при впливі токсичних речовин.</p> <p>16.14 Невідкладні стани при електротравмі.</p> <p>16.15 Невідкладні стани при переохолодженні та перегріванні.</p> <p>16.16 Гостра неврологічна патологія при метаболічних порушеннях (при цукровому діабеті, порушенні функції нирок, печінки, щитовидної залози, наднирників, панкреатиті тощо).</p> <p>16.17 Смерть головного мозку (клінічні і параклінічні ознаки, діагностика)</p>	
	<p>Лікування та профілактика захворювань нервової системи.</p>
<p>Навчальна мета</p>	<p>Знання та розуміння принципів та особливостей лікування та профілактики захворювань нервової системи.</p>

Знання	Вміння
<p>17.1 Саногенетичні аспекти в неврології.</p> <p>17.2 Принципи лікування неврологічних захворювань.</p> <p>17.3 Основні засади та особливості використання фармакотерапії в неврологічній практиці.</p> <p>17.4 Побічна дія лікарських засобів.</p> <p>17.5 Лікувальні блокади.</p> <p>17.6 Лікувальні пункції.</p> <p>17.7 Методи невідкладної терапії та реанімації при патології нервової системи</p> <p>17.8 Принципи та особливості застосування фізіотерапевтичних методів лікування в неврології.</p> <p>17.9 Хірургічне лікування в клініці неврологічних захворювань.</p> <p>17.10 Психотерапія при неврологічних захворюваннях.</p> <p>17.11 Реабілітаційні заходи в неврології.</p> <p>17.12 Імунопрофілактика (загальні і неврологічні аспекти).</p> <p>17.13 Принципи та особливості лікування судинних захворювань нервової системи.</p> <p>17.14 Профілактика судинних захворювань нервової системи.</p> <p>17.15 Принципи та особливості лікування запальних, інфекційних захворювань нервової системи.</p> <p>17.16 Профілактика запальних, інфекційних захворювань нервової системи.</p> <p>17.17 Принципи та особливості лікування аутоімунної та імонопосередкованої патології нервової системи.</p> <p>17.18 Принципи та особливості лікування захворювань периферичного відділу нервової системи.</p> <p>17.19 Профілактика захворювань периферичного відділу нервової системи.</p> <p>17.20 Принципи та особливості лікування вегетативних розладів.</p> <p>17.21 Профілактика вегетативних розладів.</p> <p>17.22 Лікування клімактеричних розладів.</p> <p>17.23 Принципи та особливості лікування епілепсії та епілептичних синдромів.</p> <p>17.24 Принципи та особливості лікування нервово-м'язових захворювань.</p> <p>17.25 Принципи та особливості лікування нейро-дегенеративних уражень нервової системи.</p> <p>17.26 Принципи та особливості лікування травматичних уражень нервової системи.</p> <p>17.27 Принципи та особливості лікування пухлин нервової системи.</p> <p>17.28 Принципи та особливості лікування невідкладних станів в неврології.</p>	<p>1. Призначити лікування при захворюваннях нервової системи.</p> <p>2. Здійснювати профілактичні заходи при захворюваннях нервової системи.</p>

17.29 Принципи та особливості лікування порушень сну. 17.30 Принципи та особливості лікування уражень нервової системи при соматичній патології. 17.31 Принципи лікування бойових ушкоджень нервової системи.		
Інтегративний перелік практичних компетентностей/навичок		
№	Перелік практичних навичок/компетентностей	Рівень оволодіння
1.	Збір та клінічна оцінка анамнестичних даних пацієнта. Виділення із загального анамнезу пацієнта даних, які обумовлюють патологію нервової системи хворого (спадковість, етапи розвитку організму, умови праці та побуту тощо) та їх клінічна оцінка.	4 (D)
2.	Дослідження психічного статусу (емоційного стану, критики, мнестичних функцій, стану свідомості тощо)	4 (D)
3.	Дослідження мови, праксису, гнозису.	4 (D)
4.	Дослідження функції черепних нервів (I - XII пари)	4 (D)
5.	Дослідження всіх видів чутливості	4 (D)
6.	Дослідження рефлекторно-рухової сфери	4 (D)
7.	Дослідження координації рухів	4 (D)
8.	Дослідження вегетативних функцій організму	4 (D)
9.	Дослідження менінгеальних симптомів	4 (D)
10.	Розпізнання клінічних проявів і синдромів ураження нервової системи, що зазначені в "Переліку клінічних проявів і синдромів, які мають бути розпізнані і діагностовані лікарем-інтерном"	4 (D)

11.	Встановлення топічного діагнозу.	4 (D)
12.	Клінічна інтерпретація результатів лабораторних досліджень (аналіз крові, аналіз сечі, біохімічні аналізи, імунологічні показники тощо)	4 (D)
13.	Клінічна оцінка даних офтальмологічного дослідження.	3 (C)
14.	Клінічна оцінка даних отоневрологічного дослідження.	4 (D)
15.	Виконання люмбальної пункції та клінічна оцінка даних дослідження ліквору.	4 (D)
16.	Клінічна інтерпретація даних електрофізіологічних методів дослідження (ЕЕГ, УЗДГ судин головного мозку, ЕМГ).	3 (C)
17.	Клінічна інтерпретація даних рентгенологічного дослідження черепа та хребта.	4 (D)
18.	Клінічна інтерпретація даних методів нейровізуального обстеження головного і спинного мозку (КТ, МРТ).	3 (C)
19.	Здійснення діагностики та диференційної діагностики захворювань нервової системи.	4 (D)
20.	Встановлення клінічного діагнозу у неврологічного хворого.	4 (D)
21.	Визначення лікувальної тактики та призначення лікування при неврологічній патології.	4 (D)
22.	Проведення профілактики захворювань нервової системи.	4 (D)
23.	Використання методів психотерапевтичного впливу в лікувальному процесі.	4 (D)

24.	Проведення лікувальних блокад нервових утворень (поверхневих, корінців).	4 (D)
25.	Оформлення історії хвороби неврологічного хворого.	4 (D)

4. Структура частини 2

Назва розділу	Кількість кредитів	Кількість годин	Кількість годин					РС
			аудиторних				практичних занять	
			всього	лекцій				
2-й семестр								
01.	Клінічна неврологія як розділ медицини		30	10	3		7	20
02.	Пропедевтика нервових хвороб		30	10	3		7	20
03.	Методи дослідження хворих з патологією нервової системи		30	10	3		7	20
3-й семестр								
04.	Ангіоневрологія		30	10	3		7	20
05.	Нейродегенеративні захворювання		30	10	3		7	20
06.	Демієлінізуючі захворювання		30	10	3		7	20
4-й семестр								
07.	Патологія периферичної нервової системи		30	10	3		7	20
08.	Нейроінфекції		30	10	3		7	20
09.	Невротичні, соматоформні і пов'язані зі стресом та фізіологічними порушеннями розлади		30	10	3		7	20
РАЗОМ		9	270	90	30		60	180

Індивідуальні завдання

Підбір та огляд наукової літератури за тематикою програми на вибір аспіранта з написанням реферату та його прилюдним захистом.

Підбір та огляд наукової літератури за тематикою науково-дослідної роботи кафедри з підготовкою наукової доповіді на засіданні кафедри або на конференції.

Дослідження за тематикою науково-дослідної роботи кафедри з публікацією результатів в наукових виданнях.

Оцінювання індивідуального завдання здійснюється відповідно до критеріїв та балів окремого практичного заняття (див. нижче розділ 6).

Типові тестові задачі для розв'язування на практичних заняттях:

1. Wake-up stroke і вибір реперфузії

Чоловік 69 років прокинувся о 06:30 із правобічною геміплегією та афазією.

Востаннє без симптомів був о 23:00.

При надходженні: NIHSS 14, АТ 168/92 мм рт. ст.

Нативна КТ: без крововиливу, ASPECTS 8.

КТ-ангіографія: оклюзія лівого М1.

КТ-перфузія: невелике ядро інфаркту, значна пенумбра.

Яка тактика є найбільш правильною?

- A. Лише аспірин 300 мг і спостереження
- B. Внутрішньовенний тромболізис протипоказаний, показана тільки реабілітація
- C. Механічна тромбектомія за наявності придатного imaging-профілю
- D. негайне призначення повної дози гепарину
- E. Відкласти рішення до МРТ через 24 години

Правильна відповідь: C

Пояснення. У пацієнта wake-up stroke з великою судинною оклюзією, прийнятним ASPECTS і сприятливим perfusion mismatch. Це типовий кандидат на ендovasкулярну тромбектомію за imaging-based selection, навіть якщо точний час початку невідомий. Сучасні рекомендації також допускають розширені часові вікна за правильно відібраного нейровізуалізаційного профілю.

2. Minor stroke, але симптом інвалідизуючий

Жінка 62 років звернулася через 95 хвилин після появи симптомів. Скарги: раптове “заплітання” язика, слабкість у правій кисті, не може писати. NIHSS 3. КТ без крововиливу. Глюкоза нормальна. Пацієнтка — викладач, письмо є ключовою професійною функцією.

Найкраща тактика:

- A. Не проводити реперфузію, бо NIHSS < 5
- B. Розглянути внутрішньовенний тромболізис, бо дефіцит є інвалідизуючим
- C. Відразу почати подвійну антикоагуляцію
- D. Призначити тільки ноотропи
- E. Відкласти лікування до повторної оцінки через 24 години

Правильна відповідь: B

Пояснення. Низький NIHSS не виключає реперфузійне лікування, якщо симптоми disabling. У цій ситуації втрата письма і функції домінантної руки має клінічно значущий інвалідизуючий характер. Сучасні алгоритми підкреслюють, що рішення ґрунтується не лише на NIHSS, а й на функціональній значущості дефіциту.

3. Після тромболізу: що робити з артеріальним тиском?

Чоловік 74 років з ішемічним інсультом отримав IV alteplase через 2 години від початку симптомів.

До тромболізу АТ був знижений до допустимого рівня.

Через 30 хвилин після інфузії: АТ 187/108 мм рт. ст., NIHSS без погіршення, головного болю немає.

Найбільш правильна наступна дія:

- A. Нічого не робити, бо неврологія стабільна
- B. Знизити АТ відповідно до післятромболітичного цільового контролю
- C. Дати аспірин негайно
- D. Почати терапевтичний еноксапарин
- E. Провести люмбальну пункцію

Правильна відповідь: B

Пояснення. Після IV alteplase потрібен суворий контроль артеріального тиску, оскільки підвищення АТ асоційоване з геморагічними ускладненнями. Навіть без клінічного погіршення тиск вище цільових меж потребує корекції згідно з алгоритмами посттромболітичного моніторингу. ([AHA Journals](#))

4. Лакунарний інсульт і помилка з антитромботичною стратегією

Пацієнт 66 років має дизартрію та чистий моторний геміпарез. NIHSS 5. MPT-DWI: невеликий гострий інфаркт у лівій задній ніжці внутрішньої капсули. МР-ангіографія: великих оклюзій немає.

MPT також показує виражений лейкоареоз, множинні лакуни, Fazekas 3, мікрокрововиливів немає.

ЕКГ: синусовий ритм.

Яка довгострокова вторинна профілактика найбільш доцільна?

- A. Варфарин пожиттєво
- B. Ривароксабан у повній дозі
- C. Антитромбоцитарна терапія та агресивний контроль судинних факторів ризику
- D. Тривала подвійна антиагрегантна терапія на 12 місяців для всіх
- E. Відсутність антитромботичної терапії через лейкоареоз

Правильна відповідь: C

Пояснення. Для типового лакунарного/CSVD-асоційованого ішемічного інсульту без кардіоемболічного джерела основою є антиагрегантна терапія та інтенсивний контроль АТ, ліпідів, діабету й способу життя. Рутинна тривала антикоагуляція тут не показана.

5. Рання реабілітація після інсульту

Жінка 58 років на 4-ту добу після ішемічного інсульту. NIHSS зменшився з 11 до 7. Зберігаються геміпарез, порушення ходи, легка апраксія. Свідомість ясна, гемодинаміка стабільна. Родичі питають, яку стратегію реабілітації треба почати.

Найкраща відповідь:

- A. Відкласти активну реабілітацію на 6–8 тижнів
- B. Обмежитися лише пасивними рухами
- C. Почати ранню, інтенсивно дозовану, task-specific мультидисциплінарну реабілітацію
- D. Призначити виключно когнітивний тренінг без рухової терапії
- E. Заборонити вертикалізацію до повного регресу NIHSS

Правильна відповідь: C

Пояснення. Сучасні нейрореабілітаційні настанови підтримують ранню, структуровану, цілеспрямовану, мультидисциплінарну реабілітацію після стабілізації пацієнта. Для моторного дефіциту найкращі результати дає task-specific practice з індивідуальним дозуванням і повторенням функціонально значущих дій.

6. Парез руки після інсульту: який підхід найбільш доказовий

Чоловік 61 року через 5 тижнів після ішемічного інсульту має помірний парез правої руки. Проксимальні рухи збережені, є активне розгинання зап'ястка і пальців, але функція кисті значно знижена. Вираженої спастичності немає.

Яка реабілітаційна стратегія є найкращою?

A. Повна іммобілізація руки для профілактики болю
 B. Constraint-induced movement therapy або її модифікована форма за відповідних критеріїв

C. Масаж і парафінові аплікації

D. Тривалий прийом іпідакріна

E. Ботулотоксин у всі м'язи верхньої кінцівки як перша лінія

Правильна відповідь: B

Пояснення. Якщо після інсульту зберігається хоча б мінімальний активний дистальний рух, пацієнт може бути кандидатом на СІМТ/мСІМТ, що має добру доказову базу для покращення функції руки.

7. CSVD, хода і когніція: що найкраще для скринінгу

Пацієнтка 72 років із повільною ходою, нестійкістю, зниженням уваги та скаргами на “забування”.

MPT: множинні гіперінтенсивності білої речовини, лакуни, Fazekas 2–3.

Лікар хоче швидко оцінити найбільш чутливим bedside-інструментом судинно-когнітивний дефіцит.

Що обрати?

A. Glasgow Coma Scale

B. NIHSS

C. Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

D. Ashworth Scale

E. Rankin Scale

Правильна відповідь: C

Пояснення. Для ранніх когнітивних змін, особливо виконавчих і увагових, MoCA зазвичай чутливіша за грубіші скринінгові інструменти. Це особливо релевантно при CSVD, де часто домінують саме executive dysfunction і зниження attention/processing speed

8. Погіршення після тромбектомії: перший крок

Чоловік 70 років переніс успішну тромбектомію з приводу оклюзії M1.

Через 3 години після процедури з'явилися посилення головного болю, блювання, сонливість, NIHSS зріс з 8 до 16.

Першочергова дія:

A. негайно почати аспірин + клопідогрель

B. Провести термінову нейровізуалізацію для виключення геморагічної трансформації або набряку

C. Почати активну вертикалізацію

D. Виконати електроенцефалографію як перший тест

E. Дати мемантин

Правильна відповідь: B

Пояснення. Раптове раннє неврологічне погіршення після реперфузійної процедури насамперед змушує думати про симптомну внутрішньочерепну кровотечу, реперфузійне ушкодження або мас-ефект/набряк. Перший крок — термінова нейровізуалізація, а не емпіричне антитромботичне лікування.

Забезпечення освітнього процесу

- Мультимедійні проектори, комп'ютери, екрани для мультимедійних презентацій, лекційні презентації.
- Демонстраційні екрани, ноутбуки, файли у Power Point та Word з задачами для практичних та підсумкових занять.
- Білети для проведення іспиту, тощо.

5. Підсумковий контроль

Перелік питань підсумкового контролю (екзамену)

1. Охарактеризуйте сучасне уявлення про ішемічний інсульт як клініко-патофізіологічний синдром. Проаналізуйте типові та атипові варіанти дебюту, розмежуйте поняття ішемічного ядра і пенумбри, визначте роль клінічного огляду, NIHSS, КТ/МРТ, КТ-ангіографії та КТ/МР-перфузії у виборі гострої тактики лікування.
2. Проведіть клініко-неврологічний аналіз інсульту в басейні середньої мозкової артерії. Висвітліть залежність симптоматики від ураження домінантної та недомінантної півкулі, поясніть механізми афазії, гемінеглекту, девіації погляду, геміпарезу, гемігіпестезії. Запропонуйте алгоритм діагностики і реперфузійної терапії.
3. Проаналізуйте клінічну картину інсульту в вертебробазиллярному басейні. Розкрийте семіотику стовбурових, мозочкових і потиличних інфарктів, принципи диференційної діагностики із периферичним вестибулярним синдромом, демієлінізацією, енцефалітом і метаболічними порушеннями. Обґрунтуйте тактику гострого ведення.
4. Дайте розгорнуту характеристику лакунарному інсульту. Розкрийте патогенез, типові лакунарні синдроми, нейровізуалізаційні критерії, зв'язок з хворобою дрібних судин, роль антигіпертензивної терапії та вторинної профілактики. Оцініть реабілітаційний потенціал пацієнтів з лакунарними інфарктами.
5. Опишіть геморагічний інсульт як клінічну нозоформу. Проаналізуйте семіотику внутрішньомозкового крововиливу залежно від локалізації, роль артеріальної гіпертензії, церебральної амілоїдної ангіопатії, антикоагулянтної терапії, судинних мальформацій. Сформулюйте сучасний алгоритм діагностики, інтенсивної терапії та нейрохірургічних рішень.
6. Розкрийте клініко-діагностичні аспекти субарахноїдального крововиливу. Охарактеризуйте “thunderclap headache”, менінгеальний синдром, ранні та пізні ускладнення, роль КТ, люмбальної пункції, КТ-/МР-ангіографії, цифрової ангіографії. Поясніть сучасні принципи профілактики вазоспазму та реабілітації після САК.
7. Оцініть місце ТІА у сучасній судинній неврології. Поясніть, як змінилися підходи після широкого впровадження МРТ-DWI. Наведіть алгоритм ранньої стратифікації ризику, визначте значення судинної візуалізації, ехокардіографії, ритм-моніторингу, антиагрегантної і статинової терапії.
8. Проведіть диференційну діагностику інсульту і stroke mimics. Охарактеризуйте відмінності між інсультом, епілептичним нападом з Todd's paresis, гіпоглікемією, мігренню з аурою, функціональним неврологічним розладом, енцефалітом, розсіяним склерозом. Поясніть роль невідкладної нейровізуалізації.
9. Розкрийте сучасні показання і обмеження до внутрішньовенного тромболізису. Обґрунтуйте підходи до пацієнтів із невідомим часом початку інсульту, “wake-up stroke”, minor but disabling stroke, поєднанням із попереднім прийомом антикоагулянтів.
10. Поясніть клінічні та нейровізуалізаційні критерії відбору пацієнтів на механічну тромбектомію. Визначте роль ASPECTS, оцінки колатералей, перфузійної візуалізації, NIHSS, часових вікон та локалізації оклюзії. Наведіть принципи подальшого ведення після успішної реперфузії.
11. Проаналізуйте постінсультні когнітивні порушення як окрему клінічну проблему. Охарактеризуйте фактори ризику, патогенетичні механізми, профіль

дефіциту, роль MoCA, MMSE, тестів виконавчих функцій, MPT-маркерів атрофії і хвороби дрібних судин. Запропонуйте лікувально-реабілітаційний підхід.

12. Охарактеризуйте постінсультну депресію, тривогу і апатію. Проведіть клінічне розмежування цих синдромів, поясніть їхній вплив на нейрореабілітацію та якість життя, обґрунтуйте фармакологічні й нефармакологічні підходи до лікування.

13. Розкрийте проблему постінсультної спастичності. Охарактеризуйте часову динаміку, клінічні фенотипи, шкали оцінки, роль ботулотоксину, фізичної терапії, ортезування, функціональної електростимуляції та тривалої реабілітаційної програми.

14. Поясніть підходи до ранньої та пізньої нейрореабілітації після інсульту. Проаналізуйте принципи task-specific training, інтенсивності навантаження, відновлення ходи, функції верхньої кінцівки, мови, ковтання, когніції, а також міждисциплінарної координації.

15. Розгляньте церебральну хворобу дрібних судин як нозоформу. Охарактеризуйте її семіотику, нейровізуалізаційні маркери, зв'язок із ходом, постуральною нестійкістю, депресією, виконавчою дисфункцією. Обґрунтуйте місце судинного ризик-менеджменту та реабілітації.

16. Охарактеризуйте CADASIL як спадкову форму церебральної ангіопатії. Розкрийте клінічний фенотип, MPT-ознаки, генетичну верифікацію, диференційну діагностику з хворобою дрібних судин іншої етіології, ведення пацієнта і сімейне консультування.

17. Поясніть особливості інсульту при фібриляції передсердь. Обґрунтуйте вибір між антикоагулянтами, розгляньте ризики геморагічної трансформації, час старту антикоагуляції після інфаркту, роль ехокардіографії та подовженого моніторингу ритму.

18. Проаналізуйте інсульт у молодому віці. Побудуйте диференціально-діагностичний алгоритм з урахуванням дисекції артерій, тромбофілій, васкулітів, кардіоемболічних причин, PFO, генетичних ангіопатій, вживання психоактивних речовин.

19. Охарактеризуйте мозочковий інсульт. Розкрийте клінічні прояви, ризики компресії стовбура і оклюзійної гідроцефалії, принципи моніторингу, нейровізуалізації, показання до нейрохірургічного втручання, особливості реабілітації рівноваги.

20. Розгляньте судинну деменцію та судинні когнітивні порушення. Проведіть розмежування з хворобою Альцгеймера, змішаною деменцією, лобно-скронцевою дегенерацією. Визначте роль MPT, нейропсихологічного профілю, ультразвукових і гемодинамічних даних у постановці діагнозу.

21. Охарактеризуйте хворобу Паркінсона як клінічну нозоформу. Розкрийте премоторні й моторні прояви, критерії діагностики, роль леводопа-тесту, диференційну діагностику з атипovими паркінсонічними синдромами, принципи фармакотерапії та фізичної реабілітації.

22. Поясніть, як відрізнити ідіопатичну хворобу Паркінсона від мультисистемної атрофії, прогресуючого над'ядерного паралічу та кортикобазального синдрому. Проаналізуйте ключові клінічні та MPT-ознаки, темп прогресування, автономні порушення, фенотип падінь, рухів очей та відповіді на леводопу.

23. Розгляньте моторні флуктуації та дискінезії при хворобі Паркінсона. Поясніть їх патофізіологію, клінічні фенотипи, шляхи корекції медикаментозного лікування, місце інфузійних терапій, DBS та нейрореабілітації.

24. Охарактеризуйте немоторні симптоми хвороби Паркінсона. Розкрийте порушення сну, запори, ортостатичну гіпотензію, депресію, когнітивні порушення, психотичні симптоми. Сформулюйте комплексний алгоритм ведення такого пацієнта.

25. Проведіть клініко-діагностичний аналіз есенціального тремору. Поясніть його відмінності від паркінсонічного, дистонічного, мозочкового та функціонального тремору, роль сімейного анамнезу, нейрофізіології, фармакотерапії і хірургічних методів.

26. Охарактеризуйте дистонію як групу розладів руху. Висвітліть класифікацію, феноменологію, варіанти фокальної, сегментарної, генералізованої та вторинної дистонії, принципи лікування ботулотоксином, пероральними препаратами, DBS і реабілітаційними методами.

27. Розгляньте цервікальну дистонію як окрему нозоформу. Проаналізуйте семіотику, диференційну діагностику з ортопедичною патологією та функціональними розладами, алгоритм ботулінотерапії і роль фізичної терапії.

28. Поясніть клініко-генетичні особливості хореї Гантінгтона. Охарактеризуйте рухові, когнітивні та психічні прояви, підходи до молекулярної діагностики, генетичного консультування, симптоматичного лікування й підтримувальної реабілітації.

29. Охарактеризуйте тикозні розлади і синдром Туретта. Проаналізуйте клінічні критерії, супутні ОКР та СДУГ, диференційну діагностику з хореею та міоклонусом, принципи поведінкової терапії й медикаментозного лікування.

30. Розкрийте сучасні підходи до діагностики і лікування міоклонусу. Поясніть різницю між кортикальним, підкорковим, сегментарним і периферичним міоклонусом, роль ЕЕГ-ЕМГ кореляції, МРТ, генетичного тестування.

31. Проведіть диференційну діагностику функціональних рухових розладів і органічних гіперкінезів. Охарактеризуйте позитивні клінічні ознаки функціонального тремору, дистонії, слабкості, тактику комунікації діагнозу і мультидисциплінарного ведення.

32. Розгляньте атаксії як клінічну групу. Побудуйте алгоритм розмежування мозочкової, сенситивної та вестибулярної атаксії, визначте роль нейровізуалізації, нейрофізіології, генетичного тестування, медикаментозного та реабілітаційного лікування.

33. Охарактеризуйте спіноцеребелярні атаксії. Розкрийте клінічні фенотипи, принципи генетичної діагностики, ведення сімей, можливості симптоматичної терапії та нейрореабілітації.

34. Поясніть семіотику прогресуючого над'ядерного паралічу. Розмежуйте його з паркінсонізмом, мозочковою атаксією і лобною дегенерацією. Висвітліть роль вертикального погляду, ранніх падінь, аксіальної ригідності, когнітивних симптомів.

35. Розгляньте мультисистемну атрофію як нозологію. Проаналізуйте паркінсонічний і мозочковий варіанти, значення автономної недостатності, уродинаміки, вегетативних тестів і нейровізуалізації. Запропонуйте план симптоматичної терапії.

36. Охарактеризуйте кортикобазальний синдром. Розкрийте семіотику апраксії, "alien limb", асиметричної ригідності, міоклонусу, кортикальних сенсорних розладів, труднощі прижиттєвої діагностики та лікувально-реабілітаційні підходи.

37. Поясніть підходи до оцінки порушень ходи при паркінсонізмі. Розкрийте феномен freezing of gait, методи клінічної та інструментальної оцінки, роль cueing-strategies, зовнішніх стимулів, тренування рівноваги та телереабілітації.

38. Охарактеризуйте постуральні порушення при нейродегенеративних захворюваннях. Поясніть механізми, підходи до стабілометрії, оцінки ризику падінь та реабілітаційного менеджменту.

39. Розгляньте синдром неспокійних ніг та періодичні рухи кінцівок уві сні. Проаналізуйте клінічні критерії, вторинні причини, роль феритину, диференційну діагностику з акатизією, полінейропатією і нічними крампами.

40. Поясніть показання, протипоказання і клінічні результати глибокої стимуляції мозку при рухових розладах. Охарактеризуйте відбір пацієнтів, мішені стимуляції, когнітивні і психіатричні ризики, післяопераційне налаштування.

41. Охарактеризуйте сучасну класифікацію епілепсії. Поясніть відмінності між фокальними і генералізованими нападами, електроклінічними синдромами, структурною, генетичною, імунною та метаболічною етіологією.

42. Проведіть розгорнутий аналіз першого неспровокованого епілептичного нападу в дорослого. Визначте, що потрібно зібрати в анамнезі, які обстеження є обов'язковими, коли починати протисудомну терапію, як оцінювати ризик рецидиву.

43. Охарактеризуйте скроневу епілепсію. Розкрийте клініку аур, автоматизмів, порушення свідомості, післянападної фази, МРТ-ознак мезіального склерозу, ЕЕГ-патернів, показань до хірургічного лікування.

44. Поясніть підходи до діагностики й лікування епілептичного статусу. Розмежуйте convulsive і non-convulsive status epilepticus, опишіть покроковий алгоритм лікування від бензодіазепінів до анестетиків і нейромоніторингу.

45. Проведіть диференційну діагностику епілептичнихпадів і психогенних неепілептичних пароксизмів. Охарактеризуйте клінічні підказки, роль відео-ЕЕГ моніторингу, супутніх психічних розладів і тактику комунікації діагнозу.

46. Охарактеризуйте ювенільну міоклонічну епілепсію. Розкрийте типову семіотику, ЕЕГ-ознаки, провокуючі фактори, вибір протисудомної терапії, особливості ведення жінок репродуктивного віку.

47. Розгляньте епілепсію у літніх пацієнтів. Поясніть етіологічну структуру, роль інсульту, нейродегенерації, поліпрагмазії, зміни фармакокінетики та фармакодинаміки, вибір найбезпечнішого лікування.

48. Охарактеризуйте протисудомну терапію у вагітних. Обґрунтуйте принципи прегравідарної підготовки, вибору препарату, фолієвої кислоти, моніторингу, лактації й оцінки тератогенних ризиків.

49. Поясніть підходи до фармакорезистентної епілепсії. Визначте критерії, алгоритм передхірургічної оцінки, місце відео-ЕЕГ, МРТ високої роздільної здатності, PET/SPECT, нейропсихології, функціонального картування.

50. Розгляньте SUDEP як проблему клінічної епілептології. Висвітліть фактори ризику, профілактичні стратегії та принципи обговорення цього ризику з пацієнтом і родиною.

51. Проведіть клінічний аналізпадів втрати свідомості. Розмежуйте епілептичний напад, синкопе, кардіогенну аритмію, ортостатичний колапс, гіпоглікемію, психогенний епізод. Наведіть алгоритм обстеження.

52. Охарактеризуйте постінсультну епілепсію. Розкрийте фактори ризику, часові типипадів, принципи вторинної профілактики, вибір протисудомних препаратів з урахуванням судинної коморбідності.

53. Поясніть роль ЕЕГ у клінічній практиці невролога. Оцініть її можливості та обмеження при епілепсії, енцефалопатіях, комі, підозрі на NCSE, пріонних захворюваннях.

54. Розгляньте аутоімунні епілепсії. Охарактеризуйте клінічні маркери, роль антитіл, МРТ, ліквору, імунної терапії та взаємодії з епілептологічним лікуванням.

55. Поясніть особливості вибору протисудомного препарату залежно від типу нападу, віку, статі, когнітивного профілю, супутніх психічних розладів, взаємодій з іншими ліками.

56. Охарактеризуйте кетогенну дієту, стимуляцію блукаючого нерва та responsive neurostimulation як нефармакологічні підходи при резистентній епілепсії.

57. Розгляньте дитячі епілептичні енцефалопатії з позиції дорослого невролога, який спостерігає пацієнта в перехідному віці. Оцініть когнітивні, поведінкові та соціальні аспекти.

58. Поясніть принципи відміни протисудомної терапії. Визначте критерії ремісії, фактори ризику рецидиву, стратегію поступового зниження дози, обмеження щодо водіння.

59. Охарактеризуйте епілепсію при пухлинах головного мозку. Розкрийте семіотику, принципи МРТ-оцінки, хірургічну тактику, підбір протисудомної терапії з урахуванням хіміотерапії.

60. Проведіть розгорнутий аналіз когнітивних і психіатричних коморбідностей при епілепсії. Обґрунтуйте скринінг, ведення та міждисциплінарний підхід.

61/ Охарактеризуйте розсіяний склероз як клінічну нозоформу. Розкрийте типові синдроми дебюту, критерії дисемінації в часі і просторі, роль МРТ і ліквору, сучасні підходи до модифікуючої терапії.

62. Поясніть, як розмежувати РС, NMOSD і MOGAD. Проаналізуйте клінічні фенотипи, нейровізуалізацію, серологічні маркери, прогноз і лікування.

63. Розгляньте нейрооптикомієліт. Охарактеризуйте оптичний неврит, довгосегментний мієліт, area postrema syndrome, підходи до гострої і профілактичної терапії.

64. Охарактеризуйте гострий дисемінований енцефаломієліт. Проведіть його диференційну діагностику з енцефалітом, РС, васкулітом, лейкоцистозами. Обґрунтуйте імунну терапію.

65. Поясніть патофізіологію нейрозапалення при РС та її клінічні наслідки. Висвітліть роль В-клітинної терапії, ескалаційної та індукційної стратегії лікування.

66. Розгляньте спастичність, атаксії, втомлюваність, когнітивні та сечові порушення при РС. Запропонуйте комплексний підхід до симптоматичного лікування та реабілітації.

67. Охарактеризуйте прогресуючі форми РС. Визначте відмінності від relapsing-remitting перебігу, маркери активності, терапевтичні опції та очікувані результати реабілітації.

68. Поясніть підходи до ведення вагітності при РС і NMOSD. Розкрийте ризику загострення, зміну терапії, лактацію, планування сім'ї.

69. Розгляньте неврологічні імунно-опосередковані енцефаліти. Охарактеризуйте анти-NMDA, LGI1, CASPR2-асоційовані синдроми, діагностику, лікування та реабілітацію когнітивних дефіцитів.

70. Проведіть диференційну діагностику поперечного мієліту. Розмежуйте компресійні, запальні, інфекційні, судинні та неопластичні причини, визначте обсяг невідкладного обстеження.

71. Охарактеризуйте ретробульбарний неврит зорового нерва. Поясніть його значення як CIS, показання до МРТ, дослідження викликаних потенціалів, диференційну діагностику з ішемічною і токсичною невропатією зорового нерва.

72. Розгляньте роль ліквору в діагностиці РС і нейроімунних захворювань. Обґрунтуйте значення олігоклональних смуг, клітинності, білка, антитіл, біомаркерів нейродегенерації.

73. Поясніть принципи інтерпретації МРТ при РС. Охарактеризуйте перивентрикулярні, юкстакортикальні, інфратенторіальні та спінальні вогнища, контрастування, “black holes”, атрофію.

74. Розгляньте проблеми інфекційної безпеки і вакцинації при імунотерапії РС. Обґрунтуйте моніторинг JC virus, HBV, туберкульозу, імуноглобулінів.

75. Охарактеризуйте когнітивні порушення при РС. Висвітліть профіль дефіциту, тести скринінгу, роль цифрових когнітивних платформ, фізичних навантажень і нейропсихологічної реабілітації.

76. Поясніть клінічну значущість radiologically isolated syndrome. Оцініть ризики переходу в клінічно маніфестний РС і сучасні підходи до спостереження.

77. Розгляньте Vajo, Marburg, Schilder-варіанти демієлінізуючих захворювань. Поясніть, як відрізнити їх від пухлини, абсцесу, васкуліту.

78. Охарактеризуйте неврологічні ускладнення біологічної терапії та імунотерапії. Наведіть приклади PML, опортуністичних інфекцій, аутоімунних феноменів, підходи до ранньої діагностики.

79. Поясніть місце імуносорбції, плазмаферезу та IVIG у нейроімунних захворюваннях. Охарактеризуйте показання, очікувану відповідь, часові рамки.

80. Розгляньте нейрореабілітацію при РС і мієлітах. Оцініть роль тренування ходи, рівноваги, тазових функцій, роботи з втомою та когнітивною дисфункцією.

81. Охарактеризуйте синдром Гієна–Барре. Розкрийте типові й атипові варіанти, роль ліквору, ЕНМГ, автономної дисфункції, показання до IVIG/плазмаферезу, принципи інтенсивного спостереження і реабілітації.

82. Проведіть клініко-діагностичний аналіз CIDP. Розмежуйте його з гострими формами, мультифокальними нейропатіями, спадковими нейропатіями, парапротеїнемічними ураженнями. Обґрунтуйте імунну терапію.

83. Охарактеризуйте діабетичну полінейропатію. Розкрийте її типові сенсорні, больові, автономні варіанти, роль ЕНМГ, корекції глікемії, лікування нейропатичного болю і профілактики падінь.

84. Поясніть диференційну діагностику аксональної і демієлінізуючої полінейропатії. Охарактеризуйте клінічні й електрофізіологічні критерії.

85. Розгляньте маловолоконну нейропатію. Поясніть, чому стандартна ЕНМГ може бути нормальною, роль клінічної оцінки, шкірної біопсії, QSART, лікування болю.

86. Охарактеризуйте спадкові моторно-сенсорні нейропатії. Розкрийте клінічний фенотип СМТ, генетичну верифікацію, ортопедичні аспекти та довгострокову реабілітацію.

87. Поясніть семіотику радикулопатій шийного та попереково-крижового рівня. Побудуйте алгоритм клінічного огляду, показання до МРТ, ЕНМГ, консервативного і хірургічного лікування.

88. Охарактеризуйте синдром кінського хвоста. Розкрийте ургентну семіотику, диференційну діагностику, алгоритм невідкладної нейровізуалізації й декомпресії.

89. Проведіть клінічний аналіз нейропатії лицевого нерва. Розмежуйте ідіопатичний Bell's palsy, герпетичну поразку, центральний парез, пухлини, нейробореліоз. Обґрунтуйте лікування і реабілітацію.

90. Охарактеризуйте невралгію трійчастого нерва. Розкрийте клінічні критерії, червоні прапори вторинної форми, роль МРТ, медикаментозного лікування, нейрохірургічних втручань.

91. Поясніть сучасні підходи до діагностики міастенії. Охарактеризуйте клінічні форми, тести на виснажуваність, серологію, електрофізіологію, роль КТ/МРТ середостіння.

92. Розгляньте міастенічний криз. Побудуйте алгоритм невідкладного ведення, респіраторного моніторингу, IVIG/плазмаферезу, корекції тригерів.

93. Охарактеризуйте синдром Ламберта–Ітона. Проведіть диференційну діагностику з міастенією, полінейропатією і міопатією, поясніть роль онкопошуку.

94. Поясніть клініко-діагностичні підходи до запальних міопатій. Розмежуйте поліміозит, дерматоміозит, некротизуючу аутоімунну міопатію, inclusion body myositis. Обґрунтуйте лікування.

95. Розгляньте міопатії, асоційовані зі статинами. Охарактеризуйте клініку, лабораторний профіль, роль анти-HMGCR антитіл, принципи ведення.

96. Охарактеризуйте м'язові дистрофії дорослого віку. Розкрийте клінічні фенотипи, генетичну діагностику, кардіореспіраторний моніторинг, реабілітацію.

97. Поясніть семіотику та діагностику БАС. Розмежуйте її з шийною мієлопатією, мультифокальною моторною нейропатією, міастенією, міопатіями. Висвітліть сучасне симптоматичне ведення та паліативну допомогу.

98. Розгляньте мультифокальну моторну нейропатію. Поясніть її відмінності від БАС, роль conduction block, anti-GM1, показання до IVIG.

99. Охарактеризуйте компресійні нейропатії верхньої кінцівки. Проведіть аналіз карпального, кубітального, супінаторного синдромів, клінічних тестів, ЕНМГ та лікувальної тактики.

100. Поясніть принципи нейрореабілітації при периферичних і нервово-м'язових захворюваннях. Оцініть роль ортезування, профілактики контрактур, респіраторної підтримки, тренування витривалості.

101. Охарактеризуйте бактеріальний менінгіт у дорослих. Розкрийте типову семіотику, відмінності у літніх та імуноскомпрометованих пацієнтів, показання до нейровізуалізації перед ЛП, емпіричну антибіотикотерапію і роль дексаметазону.

102. Проведіть клінічний аналіз вірусного енцефаліту. Охарактеризуйте герпетичний енцефаліт, його МРТ-ознаки, ліквор, ЕЕГ, ранній початок ацикловіру та наслідки.

103. Розгляньте туберкульозний менінгіт. Поясніть підгострий перебіг, базальний ексудат, васкуліт, гідроцефалію, лікворологію, принципи лікування.

104. Охарактеризуйте нейробореліоз. Розкрийте клінічні варіанти ураження ЦНС і ПНС, серологічну і лікворологічну діагностику, антибактеріальне лікування.

105. Поясніть особливості нейросифілісу. Охарактеризуйте менінговаскулярну форму, tabes dorsalis, прогресивний параліч, серологічну діагностику, лікування і довгостроковий прогноз.

106. Розгляньте ВІЛ-асоційовані неврологічні розлади. Оцініть когнітивні порушення, токсоплазмоз, криптококоз, PML, вакуолярну мієлопатію, принципи диференціації.

107. Охарактеризуйте пріонні захворювання. Розкрийте семіотику хвороби Крейтцфельдта–Якоба, роль МРТ-DWI, ЕЕГ, лікворних маркерів та диференціальної діагностики.

108. Поясніть підходи до діагностики й лікування церебрального абсцесу. Охарактеризуйте клініку, нейровізуалізацію, антибіотикотерапію, нейрохірургічну тактику.

109. Розгляньте паразитарні ураження ЦНС. Охарактеризуйте нейроцистицеркоз, ехінококоз, токсоплазмоз, їхню семіотику, візуалізацію і лікування.

110. Поясніть сучасний підхід до аутоімунного і паранеопластичного енцефаліту з точки зору невролога загального профілю. Як організувати діагностику і коли починати імунотерапію.

111. Охарактеризуйте менінгоенцефаліт із порушенням свідомості. Побудуйте алгоритм ургентного менеджменту від стабілізації ABC до етіологічної діагностики.

112. Проведіть диференційну діагностику гарячки, головного болю і менінгеального синдрому. Розмежуйте інфекційні, субарахноїдальні, неопластичні, медикаментозні та системні причини.

113. Охарактеризуйте спінальний епідуральний абсцес. Розкрийте червоні прапори, роль МРТ, хірургічної декомпресії, антибіотикотерапії та неврологічного прогнозу.

114. Поясніть клініко-діагностичні особливості нейросаркоїдозу. Обґрунтуйте роль МРТ, ліквору, системного пошуку, біопсії та імунотерапії.

115. Розгляньте церебральний васкуліт як діагностичну проблему. Охарактеризуйте первинний ангіт ЦНС, вторинні васкуліти, роль МРТ, ангіографії, ліквору, біопсії, імуносупресивної терапії.

116. Охарактеризуйте постінфекційні неврологічні ускладнення. Поясніть механізми ADEM, постінфекційної атаксії, аутоімунних невропатій.

117. Проведіть клінічний аналіз PML. Розкрийте фактори ризику, типове МРТ, ліквор JC virus PCR, прогноз і терапевтичні можливості.

118. Поясніть, як інтерпретувати ліквор при інфекціях ЦНС. Розмежуйте бактеріальний, вірусний, туберкульозний, грибковий, неопластичний і аутоімунний патерни.

119. Охарактеризуйте енцефалопатії, асоційовані з COVID-19 та іншими вірусними інфекціями. Розгляньте гострі й постінфекційні механізми.

120. Поясніть принципи нейрореабілітації після тяжких нейроінфекцій. Оцініть когнітивні, моторні, мовні та психоемоційні наслідки.

121. Охарактеризуйте мігрень як нозоформу. Розкрийте фенотипи мігрені без аури, з аурою, хронічної мігрені, менструальної мігрені, вестибулярної мігрені. Обґрунтуйте діагностику і стратифіковане лікування.

122. Поясніть червоні прапори при головному болю. Побудуйте діагностичний алгоритм при thunderclap headache, підозрі на САК, дисекцію артерій, венозний тромбоз, інфекцію, гігантоклітинний артеріїт.

123. Розгляньте тригемінально-автономні цефалгії. Охарактеризуйте кластерний головний біль, пароксизмальну гемікранію, SUNCT/SUNA, відмінності в клініці та лікуванні.

124. Охарактеризуйте медикамент-індукований (абузусний) головний біль. Поясніть механізми, діагностичні критерії, стратегію відміни препаратів і профілактичної терапії.

125. Проведіть диференційну діагностику первинних і вторинних головних болів у літнього пацієнта. Які обстеження є обов'язковими.

126. Охарактеризуйте головний біль напруги. Розкрийте діагностичні критерії, коморбідність із тривогою і депресією, немедикаментозне лікування.

127. Поясніть особливості нейровізуалізації при головному болю. Коли достатньо клінічного діагнозу, а коли потрібні КТ, МРТ, ангіографічні методи.
128. Розгляньте ідіопатичну внутрішньочерепну гіпертензію. Охарактеризуйте семіотику, очне дно, лікворний тиск, диференційну діагностику з венозним тромбозом.
129. Охарактеризуйте спонтанну внутрішньочерепну гіпотензію. Розкрийте ортостатичний головний біль, МРТ-ознаки, локалізацію лікворної нориці та лікування.
130. Поясніть клініку і діагностику гігантоклітинного артеріїту. Розкрийте неврологічні ускладнення, роль ШОЕ/CRP, УЗД, біопсії, кортикостероїдної терапії.
131. Охарактеризуйте симптоматичний лицевий біль. Розмежуйте невралгію трійчастого нерва, постгерпетичну нейропатію, одонтогенний біль, ТМЦС-дисфункцію, атиповий лицевий біль.
132. Поясніть підходи до профілактичної терапії мігрені. Оцініть роль класичних препаратів, CGRP-таргетної терапії, ботулотоксину та поведінкових інтервенцій.
133. Розгляньте головний біль при церебральному венозному тромбозі. Охарактеризуйте клініку, ризик-фактори, нейровізуалізацію та антикоагулянтне лікування.
134. Охарактеризуйте післятравматичний головний біль. Поясніть його фенотипи, коморбідність із постконтузійним синдромом, підходи до лікування.
135. Проведіть аналіз хронічного щоденного головного болю. Побудуйте алгоритм діагностики і лікування.
136. Охарактеризуйте нейропатичний біль у неврології. Розкрийте клінічну оцінку, шкали, роль антидепресантів, габапентиноїдів, місцевих засобів і реабілітації.
137. Поясніть мігрень зі стовбуровою ауурою та геміплегічну мігрень. Проведіть диференційну діагностику з інсультом і ТІА.
138. Розгляньте особливості ведення вагітних із мігренню. Які препарати допустимі, які протипоказані, як вести лактацію.
139. Охарактеризуйте головний біль при гіпертонічних кризах, прееклампсії, PRES. Розмежуйте ці стани з мігренню та САК.
140. Поясніть, як організувати мультидисциплінарне ведення пацієнта з рефрактерною хронічною мігренню.
141. Охарактеризуйте хворобу Альцгеймера. Розкрийте ранню семіотику, амнестичний і неамнестичні варіанти, нейропсихологічний профіль, МРТ, лікворні та PET-біомаркери, сучасні підходи до лікування.
142. Проведіть диференційну діагностику Альцгеймера, судинної деменції та змішаної деменції. Які клінічні та візуалізаційні маркери найбільш інформативні.
143. Охарактеризуйте деменцію з тільцями Леві. Поясніть значення флуктуацій, зорових галюцинацій, паркінсонізму, REM sleep behavior disorder, чутливості до антипсихотиків.
144. Розгляньте лобно-скроневу дегенерацію. Розкрийте поведінковий і мовні варіанти, роль нейропсихології та нейровізуалізації.
145. Поясніть діагностичний алгоритм mild cognitive impairment. Визначте, які обстеження є обов'язковими для виключення оборотних причин.
146. Охарактеризуйте нормотензивну гідроцефалію. Розкрийте тріаду симптомів, роль МРТ, tap test, диференційну діагностику з паркінсонізмом і CSVD.
147. Поясніть делірій з позиції невролога. Охарактеризуйте тригерні фактори, відмінності від деменції та кататонії, невідкладний work-up.

148. Розгляньте апраксії, агнозії та афазії як нейропсихологічні синдроми. Поясніть їх локалізаційне значення і клінічну оцінку.
149. Охарактеризуйте первинну прогресуючу афазію. Проведіть розмежування nonfluent, semantic і logorepic варіантів.
150. Поясніть підходи до когнітивної реабілітації при судинних та нейродегенеративних розладах. Розкрийте роль фізичних вправ, когнітивного тренінгу, сімейної підтримки.
151. Охарактеризуйте психотичні симптоми при нейродегенеративних хворобах. Як розмежувати делірій, деменцію з тільцями Леві, хворобу Паркінсона з психозом.
152. Поясніть клініку й діагностику posterior cortical atrophy. Розкрийте зорово-просторові синдроми та диференційну діагностику.
153. Розгляньте кортикобазальну дегенерацію і прогресуючий над'ядерний параліч як tauopathy-спектр. Оцініть когнітивні та моторні фенотипи.
154. Охарактеризуйте роль депресії у формуванні когнітивних скарг у літніх. Як розмежувати псевдодеменцію і ранню деменцію.
155. Поясніть підходи до ведення пацієнта з MCI і вираженою церебральною хворобою дрібних судин. Які втручання мають найбільшу прогностичну цінність.
156. Розгляньте генетичні нейродегенеративні захворювання з когнітивним дефіцитом. Охарактеризуйте показання до генетичного тестування.
157. Охарактеризуйте біоетичні проблеми діагностики деменції: інформована згода, водіння, фінансова автономія, планування майбутнього.
158. Поясніть показання до призначення холінергічних інгібіторів і мемантину. Які клінічні ситуації потребують особливої обережності.
159. Розгляньте поведінкові симптоми деменції. Оцініть немедикаментозні та медикаментозні підходи, ризики застосування антипсихотиків.
160. Охарактеризуйте сучасні уявлення про змішані когнітивні порушення: судинний компонент, нейродегенерація, запалення, саркопенія, депресія.
161. Охарактеризуйте супратенторіальні пухлини головного мозку. Розкрийте синдроми внутрішньочерепної гіпертензії, вогнищеві симптоми, епілептичний дебют, роль МРТ з контрастуванням.
162. Проведіть диференційну діагностику гліоми, метастатичного ураження, абсцесу, демієлінізуючого вогнища, первинної ЦНС-лімфоми.
163. Охарактеризуйте менінгіому. Розкрийте клінічні прояви залежно від локалізації, підходи до спостереження, хірургії, променевої терапії та реабілітації.
164. Поясніть клінічну значущість мозкових метастазів. Побудуйте алгоритм пошуку первинної пухлини і вибору лікування.
165. Розгляньте первинну ЦНС-лімфому. Охарактеризуйте МРТ-патерн, роль стероїдів, біопсії, ліквору.
166. Охарактеризуйте синдром внутрішньочерепної гіпертензії. Розкрийте клінічну семіотику, диференційну діагностику, невідкладні заходи.
167. Поясніть принципи ведення мозкового набряку. Оцініть місце осмотерапії, вентиляції, хірургії, моніторингу.
168. Розгляньте коматозного пацієнта з позиції невролога. Побудуйте алгоритм оцінки свідомості, зіничних реакцій, окулоцефалічних феноменів, дихальних патернів, нейровізуалізації.
169. Охарактеризуйте внутрішньочерепні ускладнення нейроонкології і нейрохірургії: крововилив, гідроцефалію, судоми, інфекцію.

170. Поясніть сучасні підходи до оцінки і лікування больового синдрому при пухлинах ЦНС.
171. Розгляньте шийний мієлопатичний синдром. Охарактеризуйте семіотику, роль МРТ, нейрофізіології, показання до оперативного лікування і реабілітації.
172. Охарактеризуйте спондилогенну попереково-крижову патологію з неврологічними проявами. Розкрийте механізми болю, радикулопатії, нейрогенної кульгавості.
173. Поясніть клініку інтрамедулярних і екстрамедулярних пухлин спинного мозку. Як відрізнити їх від мієліту й дегенеративної компресії.
174. Розгляньте травматичне ушкодження спинного мозку. Охарактеризуйте рівні ураження, синдроми, нейрогенний шок, реабілітацію.
175. Охарактеризуйте синдром центрального канатика, Brown-Séquard, передній спінальний синдром, конус-медулярний синдром. Наведіть локалізаційні критерії.
176. Поясніть нейроінтенсивне ведення пацієнта після епістатуса, важкого інсульту або нейроінфекції. Що є пріоритетним у перші години.
177. Розгляньте показання до моніторингу внутрішньочерепного тиску, ЕЕГ-моніторингу, контролю оксигенації мозку в нейрореанімації.
178. Охарактеризуйте синдром locked-in та його диференційну діагностику з мінімальною свідомістю, акинетичним мутизмом і тяжким периферичним тетрапарезом.
179. Поясніть клініко-етичні аспекти brain death. Розкрийте алгоритм неврологічного огляду, апное-тесту, інструментального підтвердження.
180. Розгляньте принципи ранньої реабілітації в нейроінтенсивній терапії: вертикалізація, профілактика ICU-acquired weakness, дисфагії, контрактур, делірію.
181. Побудуйте повний клінічний алгоритм обстеження пацієнта з гострим тетрапарезом. Оцініть можливі ураження на рівні кори, стовбура, спинного мозку, периферичних нервів, нервово-м'язової передачі і м'яза.
182. Проведіть диференційну діагностику гострої атаксії в дорослого. Охарактеризуйте інсульт, енцефаліт, інтоксикацію, демієлінізацію, вестибулопатію, постінфекційний синдром.
183. Охарактеризуйте синдром запаморочення з позиції сучасної неврології. Розкрийте HINTS-підхід, червоні прапори центрального генезу, роль МРТ.
184. Поясніть клініку та діагностику дисфагії при неврологічних захворюваннях. Розмежуйте бульбарну, псевдобульбарну, стовбурову, коркову та міопатичну дисфагію.
185. Розгляньте дизартрію як синдром. Охарактеризуйте спастичну, в'ялу, гіпокінетичну, гіперкінетичну, атаксичну та змішану форми, їх локалізаційне значення і реабілітацію.
186. Поясніть, як відрізнити апраксію мовлення, афазію, дизартрію і дисфонію. Наведіть клінічні приклади і діагностичні критерії.
187. Охарактеризуйте ністагм як неврологічний симптом. Розмежуйте периферичний і центральний ністагм, вкажіть найбільш імовірні локалізації ураження.
188. Проведіть системний аналіз анізокорії. Розмежуйте фізіологічну анізокорію, Horner syndrome, III nerve palsy, фармакологічні причини і невідкладні стани.
189. Охарактеризуйте центральний і периферичний парез лицевого нерва. Розкрийте клінічні відмінності, топічну діагностику і тактику.

190. Поясніть семіотику ураження зорового шляху. Побудуйте диференційний ряд для монокулярної втрати зору, бітемпоральної геміанопсії, гомонімної геміанопсії.

191. Розгляньте больовий синдром у спині з позиції невролога. Як відрізнити ноцицептивний, нейропатичний, запальний, пухлинний і функціональний біль.

192. Охарактеризуйте вегетативну недостатність. Розкрийте ортостатичну гіпотензію, нейрогенний сечовий міхур, гастропарез, сексуальну дисфункцію при неврологічних хворобах.

193. Поясніть, як вести пацієнта з підозрою на функціональний неврологічний розлад. Охарактеризуйте позитивні діагностичні ознаки, комунікацію діагнозу і роль психотерапії та реабілітації.

194. Розгляньте неврологічні прояви системних захворювань сполучної тканини. Оцініть церебральний васкуліт, мієліт, полінейропатії, міозит.

195. Охарактеризуйте метаболічні та токсичні енцефалопатії. Поясніть особливості уремічної, печінкової, гіпонатріємічної, гіпоглікемічної, Wernicke-енцефалопатії.

196. Алгоритм діагностики синдрому старечої крихкості. Корекція когнітивного дефіциту, профілактика падінь, саркопенії. Принципи фармакотерапії

197. Охарактеризуйте сучасні підходи до клінічного використання МРТ, ЕНМГ, ЕЕГ, ультразвуку, аналізу ліквору та генетичного скринінгу в неврології. Біомаркери у клінічній неврології

198. Розгляньте принципи evidence-based реабілітації в неврології. Як адаптувати інтенсивність і модулі реабілітації залежно від нозоформи, віку, когнітивного статусу і коморбідності.

199. Поясніть біоетичні виклики в клінічній неврології: інформована згода при когнітивному дефіциті, рішення наприкінці життя, обмеження водіння, генетичне консультування, комунікація прогнозу.

200. Запропонуйте інтегральний підхід до складного неврологічного пацієнта з мультиморбідністю: цереброваскулярна патологія, паркінсонізм, когнітивні порушення, депресія, ризик падінь, поліпрагмазія. Як пріоритезувати діагностику, лікування і реабілітацію.

«0» варіант екзаменаційного білету

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Рівень вищої освіти – третій (освітньо-науковий, PhD)

Галузь знань: I Охорона здоров'я

Спеціальність – I2 Медицина

Освітньо-наукова програма – «Медицина»

Назва навчальної дисципліни – **Актуальні проблеми за напрямком наукового дослідження**

Екзаменаційний білет № 0

1. Хвороба дрібних судин головного мозку. **Максимальна оцінка – 10 балів.**
2. Реваскуляризація при ішемічному інсульті. **Максимальна оцінка – 10 балів.**
3. Нейрореабілітація хворих із когнітивно-конаційними порушеннями **Максимальна оцінка – 10 балів.**
4. Рішення ситуаційних задач та тестів. **Максимальна оцінка 10 балів.**

Затверджено на засіданні кафедри терапевтичних дисциплін, протокол № ____ від «__» _____ 2025 р.

Завідувач кафедри
Екзаменатор
Д.М.

професор Зак М.Ю.
професор Храмцов

Частина 3

БЛОК 1. ЗАГАЛЬНА ПСИХІАТРІЯ.

РОЗДІЛИ:

1. ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ
2. ЗАГАЛЬНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ
3. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНО ХВОРИХ.

БЛОК 2. НОЗОЛОГІЯ ЗАХВОРЮВАНЬ.

РОЗДІЛИ:

4. ШИЗОФРЕНІЯ.
5. АФЕКТИВНІ РОЗЛАДИ
6. ОРГАНІЧНІ ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ
7. ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ ДИТЯЧОГО ТА ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ, ПОРУШЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО РОЗВИТКУ
8. ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ ДИТЯЧОГО ТА ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ, ПОРУШЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО РОЗВИТКУ
9. НЕВРОТИЧНІ, СОМАТОФОРМНІ І ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ СТРЕСОМ ТА ФІЗІОЛОГІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗЛАДИ

БЛОК 1. ЗАГАЛЬНА ПСИХІАТРІЯ

РОЗДІЛ 1

Основи соціальної гігієни та організації психіатричної допомоги.

Вивчення здоров'я населення та вплив на нього соціальних чинників - найважливіша складова частина соціальної гігієни. Здоров'я індивіда стан повного соціального, біологічного та психічного благополуччя, коли функції всіх органів і систем урівноважені з навколишнім середовищем, відсутні захворювання, хворобливі стани чи фізичні дефекти.

Перше місце за впливом на здоров'я населення в сучасних умовах відіграють фактори способу життя, на них припадає більше ніж 50 відсотків. Серед провідних факторів способу життя, що негативно впливають на здоров'я, слід назвати такі: паління, неправильне харчування, зловживання алкоголем, шкідливі умови праці, стреси, гіподинамія, погані матеріально- побутові умови, вживання наркотиків; неміцна, неповна чи багатодітна родина; надмірний рівень урбанізації тощо.

На другому місці за силою впливу на здоров'я знаходяться біологічні фактори (стать, вік, спадковість, конституція). На них припадає близько 20 відсотків.

Третє місце посідають фактори навколишнього середовища (стан повітря, води, продуктів харчування, ґрунту, рівень радіації). Вплив цих факторів становить близько 20 відсотків.

Нарешті, суто медичні фактори - лікувально-профілактичні та санітарно-протиепідемічні заходи (щеплення проти інфекційних захворювань, якість лікування та обстеження хворих тощо) - лише на 10 відсотків визначають стан здоров'я.

Організація психіатричної допомоги в Україні.

Психіатрична допомога надається психіатричними закладами всіх форм власності, а також лікарями-психіатрами за наявності ліцензії, отриманої відповідно до законодавства.

Законодавство України про психіатричну допомогу базується на Конституції України і складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я, Закону про психіатричну допомогу (від 19.06.2007) та інших нормативно-правових актів.

Особи, яким надається психіатрична допомога, мають права і свободи громадян, передбачені Конституцією України та законами України. Обмеження їх прав і свобод допускається лише у випадках, передбачених Конституцією України, відповідно до законів України.

Лікувальну і соціальну допомогу психічно хворим в Україні надають:

I. *Лікувально-профілактичні заклади Міністерства охорони здоров'я (МОЗ України):*

1. психоневрологічні диспансери;
2. диспансерні відділення;
3. кабінети лікаря психіатра в Центральній районній лікарні (поліклініці);
4. психіатричні лікарні;
5. дитячі психіатричні лікарні (відділення);
6. психіатричні відділення загально-соматичних лікарень.

II. *Заклади, що знаходяться у підпорядкуванні Міністерства соціального забезпечення та захисту:*

7. будинки інвалідів для психічно хворих з хронічним перебігом (для дорослих і дітей);
8. психіатричні медико-соціальні експертні комісії (МСЕК).

III. *Заклади Міністерства освіти і науки:*

9. школи для осіб з психічними вадами;
10. школи-інтернати для психічно хворих з хронічним перебігом (для дорослих і дітей);
11. дитячі садки для дітей з психічними вадами;
12. школи для хворих не епілепсію.

Амбулаторна допомога психічно хворим.

Центральне місце в системі допомоги психічно хворим посідає психоневрологічний диспансер.

Диспансеризація - це організація роботи психіатричних закладів стосовно систематичного нагляду за перебігом психічного розладу в особи, яка страждає на психічний розлад.

Диспансеризація включає:

- обстеження психічного стану особи, яка страждає на психічний розлад, при її самостійному зверненні до психіатричного закладу;
- проведення медичного спостереження (лікарями-психіатрами, медичними сестрами та іншими фахівцями, що беруть участь у наданні психіатричної допомоги) шляхом оцінки психічного стану особи, яка страждає на психічний розлад, під час огляду особи в психіатричному закладі або під час відвідування за місцем її перебування;

- проведення амбулаторних лікувальних заходів з метою запобігання виникненню загострень психічних розладів та забезпечення своєчасної госпіталізації особи, яка потребує стаціонарного лікування;
- організація або проведення необхідних додаткових параклінічних(рентгенологічних, лабораторних та функціональних) обстежень для контролю за загальносоматичним станом здоров'я особи;
- своєчасне вирішення питань працездатності з метою надання особі, яка страждає на психічний розлад, відповідної медико-соціальної допомоги;
- здійснення заходів з медико-соціальної реабілітації та адаптації особи шляхом сприяння залученню її до відповідного навчання та працевлаштування.

Диспансеризація здійснюється у вигляді *диспансерного та консультативного нагляду*.

За територіальним принципом диспансери поділяються на обласні, міські, міжрайонні та районні (у великих районах).

Робота в диспансері будується за дільничним принципом. Штати, структура і об'єм діяльності психоневрологічних диспансерів залежать від кількості населення, яке обслуговує диспансер. Для обслуговування окремих контингентів хворих спеціальними видами допомоги при диспансерах створюються *неврологічні, психотерапевтичні, фізіотерапевтичні кабінети*. Для обслуговування дітей і підлітків - *дитячо-підліткові кабінети*. Для надання лікувальної допомоги (при відсутності психіатричних стаціонарів) при диспансерах організуються *психіатричні стаціонари, денні стаціонари*, а для трудотерапії і трудового пристосування інвалідів першої та другої груп - *лікувально-трудова виробничі майстерні*.

Психоневрологічний диспансер проводить різні види амбулаторної експертизи психічного стану особи (медико-соціальна експертиза працездатності, військово-лікарська, судово-психіатрична).

Медико-соціальна експертиза *визначає ступінь обмеження життєдіяльності людини, причину, час настання, групу інвалідності, сприяє проведенню ефективних заходів щодо профілактики інвалідності, реабілітації інвалідів, пристосування ї до суспільного життя*.

Вона здійснюється медико-соціальними експертними комісіями спеціалізованого профілю для огляду осіб з психічними розладами. До складу комісії спеціалізованого профілю для огляду осіб з психічними розладами входять два лікарі-психіатри і терапевт чи невропатолог, а у разі розгляду медичних справ пенсіонерів з числа військовослужбовців СБУ - лікар військово-медичної служби СБУ відповідного профілю.

Судово-психіатрична експертиза проводиться з метою відповіді на питання, що виникають під час провадження адміністративних, кримінальних та цивільних справ з приводу психічного стану особи. Експертиза проводиться в Українському науково-дослідному інституті соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, центрах судово-психіатричних експертиз, відділеннях (амбулаторних, стаціонарних експертиз), які є структурними підрозділами психоневрологічних (психіатричних) лікарень, психоневрологічних диспансерів.

Експертиза може проводитись амбулаторно (у тому числі посмертно), стаціонарно, у судовому засіданні. Крім того, експертиза поділяється на первинну, додаткову і повторну.

Первинною є експертиза, яка призначається у даній справі з даних питань уперше.

Додатковою є експертиза, яка призначається для вирішення окремих питань, які не були поставлені при первинній експертизі, а також у разі неповноти або недостатньої якості первинної експертизи.

Повторною є експертиза, яка призначається, якщо висновок первинної експертизи суперечить матеріалам справи, викликає сумніви щодо його правильності і

визнаний необґрунтованим. Її проведення доручається іншому більш кваліфікованому складу експертів.

Термін проведення амбулаторної експертизи становить до 30 діб з моменту отримання всіх відповідних матеріалів. По результатам експертизи видається акт (одноособової, комісійної) експертизи, який підписується експертом, членами комісії і засвідчується печаткою експертної установи.

Військово-психіатрична експертиза є складовою частиною військово-медичної експертизи. Основною метою військово-психіатричної експертизи є визначення стану військовослужбовця та встановлення можливості початку служби чи зміни його статусу у Збройних Силах України.

РОЗДІЛ 2

Загальна психопатологія.

Хвороба ніколи не проявляється окремим симптомом. Під час аналізу її клінічної картини помічають взаємопов'язані симптоми, що утворюють синдром. Синдром — це сукупність взаємопов'язаних симптомів, що мають спільний патогенез. У синдромі співіснують як позитивні психічні розлади (астенічні, афективні, невротичні, маячні, галюцинаторні, кататонічні, судомні), так і негативні (деструкція, випадіння, дефект). Позитивні симптоми завжди варіабельні, негативні — інваріантні. У синдромі виділяють симптоми першого (провідні), другого (основні) і третього (другорядні) рангів. У процесі діагностики лікар виявляє у конкретного хворого специфічну для певної хвороби симптоматику, наприклад, не просто астенію, а астенію, що відображує особливості хвороби (атеросклеротичну, травматичну, післяінфекційну тощо),

РОЗДІЛ 3

Методи дослідження психічно хворих.

Головними методами клінічного (психопатологічного) обстеження в психіатрії вважають одночасне спостереження за хворим і його опитування. За поведінкою хворого в стаціонарі стежить також середній медичний персонал і ведуть спеціальні щоденники спостережень. Лікар використовує ці дані для оцінки психічного стану пацієнта.

У процесі клінічного обстеження психічно хворих можуть виникати труднощі з діагностикою ініціальних, мало виражених розладів психіки і оцінкою збережених рис особистості, навичок, умінь і т. ін. Мета психологічного дослідження, виявити порушення психічних процесів (сприйняття, пам'яті, уваги, мислення, інтелекту та ін.) і загалом особистості.

Рівень інтелекту найчастіше оцінюють за допомогою тесту Векслера. *Розлади уваги* можна виявити за допомогою коректурних проб. З метою діагностики розладів уваги використовують метод відшукування чисел за таблицями Шульце.

Дослідження пам'яті. Розлади пам'яті можна оцінити за допомогою таких простих прийомів, як запам'ятовування 10 слів, не зв'язаних за суттю. Здатність їх відтворити перевіряють відразу (короткочасна пам'ять) і через 1-2 год (тривала пам'ять).

Дослідження мислення. Для виявлення патології мислення використовують цілу низку психологічних методів. Наприклад, хворого просять розповісти, що зображено на сюжетній картинці. Методика дозволяє оцінити кмітливість хворого, уміння виокремити головне і оцінити емоційну реакцію.

"Встановлення послідовності подій". За серією картинок (3-6) із зображенням якої-небудь події хворий повинен скласти оповідання.

"Асоціативний експеримент". Хворому показують одне за одним слова з набору (20-25 слів). Він повинен відповідати узагальненим словом.

Методикою класифікації об'єктів (Протопопова-Рушкевича) користуються для дослідження стану абстрактного мислення.

Методика дослідження емоційної сфери. Дати самооцінку пропонують так. На прямій лінії, яка символізує певну властивість усіх людей (здоров'я, розум, характер, щастя і т. ін.), треба крапкою вказати своє місце й пояснити мотив такої оцінки. Позначити також особливості емоційних реакцій.

Різними прийомами можна виявити приховану депресію. Поширений кольоровий тест Люшера (Іліспег). У деяких запитальниках (Спілбергера, Гамільтона та ін.) є спеціальні шкали депресії.

Методики дослідження рухової сфери. Їх є кілька: складання лабіринтоподібної "хаотичної" ламаної лінії з сірників; складання кольорової мозаїки з кубиків; дослідження конструктивно-пальцевих дій; серіальна динамометрія; проба багатоточковості; дослідження зорово-моторної координації та ін.

Для діагностики, прогнозу та психотерапії дуже важливо виявити психотравмивні чинники, хворобливі переживання, їх недужий часто приховує. Для цього застосовують проєктивні методи. Найвідоміша методика незакінчених речень. Використовують також тематичний аперцепційний тест (ТАТ), запропонований М. Мурреєм і Г. Морганом (1935).

Характерологічні особливості оцінюють найчастіше за методом, розробленим у США і адаптованим у нас, Міннесотським багатопрофільним особистісним запитальником (ММРІ);

Діагностичні лабораторні дослідження в психіатрії призначають для оцінки соматичного стану хворого на різних етапах лікувально-діагностичного процесу, а також з метою виявлення соматичних недуг, зумовлених психозами, або тих, що їх супроводжують.

Об'єкти дослідження (кров, сеча, спинно-мозкова рідина та ін.), а також більшість методів є ті самі, що і в інших галузях медицини.

Загальні аналізи крові та сечі проводять передусім для того, аби не пропустити інфекційне чи інше захворювання. Це особливо важливо, бо психічно хворі рідше скаржаться на погіршення загального стану.

Біохімічні зміни в крові і сечі спостерігаються при різних психічних недугах. Психомоторне збудження супроводжується гіперглікемією, підвищенням вмісту кортикостероїдів і катехоламінів та ін.

Аналіз спинно-мозкової рідини призначають за підозри на органічну патологію мозку (сифілітичного, пухлинного, запального генезу або з іншої причини).

Краніографія – рентгенографія кісток черепа. Вона дає змогу за непрямими ознаками зробити висновок про наявність органічного ураження мозку. Так, посилення пальцеподібних втиснень є ознакою тривалого підвищення внутрішньочерепного тиску. Ділянки надмірного звапнення виникають після черепномозкових травм.

Пневмоєнцефалографія (ПЕГ). Рентгенографію мозку виконують після того, як частину спинномозкової рідини випускають і замість неї вводять повітря або кисень, які заповнюють шлуночки мозку та субарахноїдальний простір. Таким чином вдається виявити спайки в мозкових оболонках, деякі пухлини, атрофічні зміни. З появою комп'ютерної томографії голови даний метод вважається застарілим.

Ангіографія судинної системи мозку дозволяє виявити пошкодження мозкових судин, а також локальні ушкодження мозку (пухлини та ін.).

Комп'ютерна томографія голови – автоматизоване пошарове рентгенологічне дослідження тканин мозку з аналізом показників на ЕОМ і побудовою об'ємного зображення на спеціальному екрані. Можна встановити локалізацію осередків ураження в головному мозку. Призначають з метою діагностики мозкових пухлин, атрофічних процесів, абсцесів тощо.

Позитронно-емісійна томографія ґрунтується на різниці розщеплення радіонуклідів, якими мітять під час уведення глюкозу, нейромедіатори або інші

препарати. Дозволяє судити про локальні зміни метаболізму мозку, нейрорецепторів, кровопостачання і т. ін. Показники синтезуються на ЕОМ. Один із найперспективніших діагностичних методів, можливості якого ще не розкриті.

БЛОК 2 НОЗОЛОГІЯ ЗАХВОРЮВАНЬ

РОЗДІЛ 4 Шизофренія.

Класифікація, діагностика, лікування. Шизоафективний, шизотиповий та інші маячні розлади.

Класифікація шизофренії.

Історично склався поділ шизофренії на просту, кататонічну, гебефренічну (тепер – дезорганізовану), і параноїдну. На сьогодні, є п'ять підкласів шизофренії:

- 1. Параноїдний тип: присутні маячні ідеї й галюцинації, але немає розладів мислення, дезорганізації поведінки, і афективного сплюснення.
- 2. Дезорганізований тип – "гебефренічна шизофренія". Характерна комбінація розладів мислення й сплюснення афекту.
- 3. Кататонічний тип: виразні психомоторні порушення. Симптоми можуть включати кататонічний ступор і воскову гнучкість.
- 4. Недиференційований тип: присутні психотичні симптоми, але не виконуються критерії параноїдного, дезорганізованого або кататонічного типу.
- 5. Залишковий тип: є позитивні симптоми, але вони слабо виразні.

Виділено ще два підтипи:

- 1. Постшизофренічна депресія: депресивний епізод, що виникає після редукції шизофренічної симптоматики, з можливою наявністю деяких симптомів шизофренії в ослабленій формі.
- 2. Проста шизофренія: негативні симптоми, що розбудовуються поволі, поступово набувають тяжкої форми, за відсутності історії психотичних епізодів.

Діагноз визначається на підставі аналізу скарг пацієнта і його поведінки. Це включає розповідь самої людини про свої переживання, з можливим доповненням цієї інформації родичами, друзями або колегами, з наступною клінічною оцінкою пацієнта психіатром, соціальним працівником, клінічним психологом або іншим фахівцем галузі психіатрії. Під час психіатричної оцінки проводиться аналіз психічного статусу й психіатричного анамнезу. Вироблені стандартні діагностичні критерії враховують наявність певних ознак і симптомів, їх значимість і тривалість. На сьогодні не існує лабораторного тесту для діагностики шизофренії.

У діагностиці шизофренії за МКХ-10 повинна спостерігатися хоча б одна з наступних ознак:

1. Звучання власних думок, вкладання або відібрання думок, відкритість думок навколишнім.
2. Марення оволодіння, впливу, або пасивності, що чітко ставиться до тіла або кінцівок, думок, дій, або відчуттям; маревне сприйняття.
3. Гаюцинаторні голоси, що коментують або обговорюють поведінку хворого; інші типи "голосів", що йдуть від різних частин тіла.
4. Стійкі маячні ідеї, які культурно неадекватні, безглузді, неможливі й/або грандіозні за змістом.

Або повинні спостерігатися принаймні два з наступних "менших" симптомів:

1. Стійкі галюцинації будь-якої сфери, що супроводжуються лабільним або неповністю сформованим маренням, але без виразного афекту; або постійні, нав'язливі надцінні ідеї

2. Неологізми, шперрунг, розірваність мови

3. Кататонічні розлади, такі як порушення, застигання або воскова гнучкість, негативізм, мутизм і ступор

4. Достовірні й послідовні зміни загальної якості поведінки, що проявляються втратою інтересів, безцільністю, поглинанням власними переживаннями, соціальним аутизмом.

Негативні симптоми (але не обумовлені при цьому депресією або фармакотерапією), які можуть бути виражені апатією, збідненням або неадекватністю емоційних реакцій, соціальною відгородженістю соціальною непродуктивністю.

При цьому зазначені симптоми повинні проявлятися не менше місяця. Стани, що відповідають даним критеріям, але тривають менш місяця, класифікуються як гострий шизофреноподібний психотичний розлад, а якщо вони згодом тривають понад місяць, то діагноз змінюється (перекодується) на відповідну форму шизофренії.

Основним методом лікування шизофренії є антипсихотичні медикаменти, часто у поєднанні з психологічною та соціальною підтримкою.

РОЗДІЛ 5

Афективні розлади.

В основі афективних розладів – зміни настрою: гіпо- або гіпертимія. Основними ознаками депресивних розладів є стійке пригнічення настрою, песимістичний відтінок мислення, психомоторна загальмованість зі зниженням загальної активності, “енергії”, втрата здатності відчувати радість (ангедонія). Маніакальні стани переважно характеризуються неадекватним піднесенням настрою або роздратуванням, гіперактивністю, прискореним мисленням з ідеями переоцінки власної значущості.

Класифікація *МКХ-10*

Розлади настрою (афективні розлади)

F30 Маніакальний епізод

F31 Біполярний афективний розлад

F32 Депресивний епізод

F33 Рекурентний депресивний розлад

F34 Стійкі розлади настрою (афективні)

(сюди зараховують і F34.0 Циклотимія)

F38 Інші розлади настрою (афективні)

F39 Неуточнений розлад настрою (афективний).

Діагностика афективних розладів полягає, передусім, у використанні клініко-психопатологічного (феноменологічно-описового) методу. Головні критерії маніакального епізоду (за МКХ-10) - неадекватно підвищений настрій від радісного піднесення до неконтрольованого збудження; - підвищена енергійність аж до гіперактивності; - збільшена мовна продукція аж до мовного натиску; - зниження потреби уві сні; - завищена самооцінка з можливими ідеями переоцінки аж до ідей величч; - порушення уваги з підвищеним відволіканням; - тривалість епізоду не менше одного тижня з вираженим порушенням соціального функціонування

Головні критерії депресивного епізоду (за МКХ-10) - пригнічений настрій; - втрата інтересів та задоволення; - зниження енергійності; - зниження концентрації уваги та зосередженості; - зниження самооцінки та відчуття невпевненості у собі аж до ідей провини та гріховності; - песимістичне бачення майбутнього; - ідеї чи дії з самопошкодження чи суїциду; - порушення сну; - знижений апетит; - тривалість епізоду не менше двох тижнів з вираженим порушенням соціального функціонування. Головні критерії змішаного афективного епізоду (за МКХ-10) - наявність симптомів як депресії, так і манії одночасно; - тривалість епізоду не менше двох тижнів з вираженим порушенням соціального функціонування.

РОЗДІЛ 6

Органічні психічні розлади.

Органічні психічні розлади, які також називаються органічними синдромами мозку, складаються з порушень когнітивної функції, які мають органічні або фізіологічні причини. Тобто людина має якийсь фізичний стан, який завдає шкоди її психічному функціонуванню. Це станом психічного погіршення, що є наслідком:

- Зловживання наркотиками або наркотики, що викликають залежність.
- Серцево-судинні розлади, нестача кисню до мозку (інсульт, серцеві інфекції, гіпоксія, субдуральна гематома тощо).
- Отруєння (надмірний вплив деяких речовин, таких як метанол, свинець або окис вуглецю, може спричинити пряме пошкодження мозку).
- Інфекції (вважають нервову систему через проникнення вірусів та бактерій, яких імунна система не змогла перемогти).
- Деменції (деменції, які починаються з пошкодження мозку, яке поширюється все більше і більше, є хронічним і практично незворотним). Серед деменцій ми виявляємо хворобу Альцгеймера, хворобу Паркінсона, хворобу Хантінгтона, судинну деменцію, спричинену деякою цереброваскулярною афектацією тощо.
- Травми голови (ЧМТ), що складаються з травм головного мозку, спричинених зовнішнім впливом, які зачіпають будь-яку частину черепа, а отже і мозок. Ці пошкодження мають чіткі прояви в когнітивних можливостях, особистості та афективних та емоційних аспектах пацієнта.
- Медичні захворювання (порушення обміну речовин: захворювання печінки, нирок, щитовидної залози, анемія, дефіцит вітамінів, таких як B12 і тіамін, гіпоглікемія. Новоутворення або ускладнення внаслідок раку, ендокринні розлади, лихоманка, переохолодження, зневоднення, серцево-легеневі розлади, мігрень тощо).
- Інші розлади нервової системи (епілепсія, пухлини мозку, демієлінізуючі захворювання, такі як розсіяний склероз тощо).
- Тривале відчуття деривації або недосипання (відсутність сну та відпочинку протягом тривалих періодів часу спричиняє, в довгостроковій перспективі, пошкодження мозку).

За тривалістю органічні психічні розлади можна розділити на дві групи:

Гострий органічний психічний розлад, що також визначається як гострий конфузійний синдром або делірій. Характеризується когнітивними змінами, які з'являються швидко, за лічені години або дні, є оборотними та тимчасовими.

Хронічний органічний психічний розлад

У цьому випадку включаються ті умови, які залишаються стабільними в довгостроковій перспективі. Тобто ті, які завдали постійної шкоди когнітивному функціонуванню.

Типовим прикладом цього підтипу є деменція.

Підгостра дисфункція мозку на основі органів або енцефалопатія.

Є автори, які встановлюють третю категорію енцефалопатії, оскільки вона складається з проміжного прояву між двома крайностями. Спочатку цей стан демонструє коливання і навіть, здається, вирішується, але часто прогресуючий і стійкий.

Найбільш загальними і типовими симптомами органічного психічного розладу є:

- агітація
- спантеличеність
- знижений рівень свідомості
- проблеми з судженням та аргументацією
- деякі порушення когнітивного функціонування, як короточасні (наприклад, делірій), так і довгострокові (наприклад, деменції). У цій категорії ми формуємо проблеми з увагою, пам'яттю, сприйняттям, виконавчими функціями тощо.
- зміни в циклах сну і неспання (це головним чином у гострих підтипах).

РОЗДІЛ 7

Психічні розлади дитячого та підліткового віку, порушення психологічного розвитку.

Класифікація емоційних розладів і розладів поведінки, що починаються звичайно в дитячому і підлітковому віці за МКХ-10:

1. Гіперкінетичні розлади
 - 1.1. Порушення активності уваги
 - 1.2. Гіперкінетичний розлад поведінки
 - 1.3. Інші гіперкінетичні розлади
 2. Розлади поведінки
 - 2.1. Розлад поведінки, що обмежується умовами сім'ї
 - 2.2. Несоціалізований розлад поведінки
 - 2.3. Соціалізований розлад поведінки
 - 2.4. Опозиційно-визиваючий розлад
 - 2.5. Інші розлади поведінки
 3. Змішані розлади поведінки та емоцій
 - 3.1. Депресивний розлад поведінки
 - 3.2. Інші змішані розлади поведінки та емоцій
 4. Емоційні розлади, специфічні для дитячого віку
 - 4.1. Тривожний розлад у зв'язку з розлукою в дитячому віці
 - 4.2. Фобічний тривожний розлад дитячого віку
 - 4.3. Соціальний тривожний розлад дитячого віку
 - 4.4. Розлад сиблінгового суперництва
 - 4.5. Інші емоційні розлади дитячого віку
 5. Розлади соціального функціонування з початком, специфічним для дитячого віку
 - 5.1. Елективний мутизм
 - 5.2. Реактивний розлад прихильності дитячого віку
 - 5.3. Розгальмований розлад прихильності дитячого віку
 - 5.4. Інші розлади соціального функціонування дитячого віку
 6. Тикові розлади
 - 6.1. Транзиторний тиковий розлад
 - 6.2. Хронічний руховий або голосовий тиковий розлад
 - 6.3. Комбінований голосовий і множинний руховий тиковий розлад (синдром де ля Туретта)
 - 6.4. Інші тикові розлади
 7. Інші поведінкові й емоційні розлади, що починаються звичайно в дитячому і підлітковому віці
 - 7.1. Неорганічний енурез
 - 7.2. Неорганічний енкопрез
 - 7.3. Розлад харчування в дитячому віці
 - 7.4. Поїдання неїстівного (калу) у дитинстві і у ранньому дитинстві
 - 7.5. Стереотипні рухові розлади
 - 7.6. Заїкуватість
 - 7.7. Мова взахльоб
 - 7.8. Інші специфічні поведінкові й емоційні розлади, що починаються звичайно в дитячому і підлітковому віці
- Загальні принципи лікування розладів.
 Розлади активності та уваги
 Розлади поведінки
 Емоційні розлади, специфічні для дитячого віку
 Психотерапевтичні
 Раціональна, групова, ігрова, сімейна психотерапія

Психотерапевтична корекція особистості: родинна, групова, ігрова, індивідуальна

Ігрова, групова, сімейна психотерапія

Медикаментозні нейролептики: ридазин, зипрекса, терален; антидепресанти: сертралін (золофт), нейролептики: тіоридазин (ридазин), оланзипін (зипрекса), периціазин (неулептіл) та ін.; антидепресанти з седативною або нейролептики: тіоридазин (ридазин), еглоніл (сульпірід), оланзепін (зипрекса) та ін.; антидепресанти з 7 флуоксетин (прозак), ремерон; транквілізатори; нормотиміки: фінлепсин, тимоніл; ноотропи; вазо активні речовини; вітамінотерапія. Збалансованою дією: амітриптилін, сертралін (золофт), флуоксетин (прозак), мirtазапін (ремерон) та ін.; транквілізатори та снодійні засоби: алпрозолам (ксанакс, кассадан), діазепам (сібазон), медазепам (рудотель), гідазепам та ін. седативні засоби: препарати валеріани, собачої кропиви, бромід натрію; ноотропи та гамкергічні засоби: пірацетам (ноотропіл), фенібут, пантогам, когітум, гамалон та ін. седативною або збалансованою дією: амітриптилін, міансерін (леривон), ципраміл, сертралін (золофт), ремерон, мапротилен (людіоміл) та ін.; транквілізатори: діазепам, медазепам, зопіклон (імован); седативні засоби: препарат валеріани, собачої кропиви, бромід натрію; ноотропи: гамалон, гліцин, пантогам, пірацетам, піритинол, фенібут.

РОЗДІЛ 8

Розумова відсталість.

Розумова відсталість – група різних за етіологією і патогенезом станів, які внаслідок несприятливих впливів у внутрішньоутробний період або в ранньому дитинстві (частіше до 3 років) призводять до недорозвинення психіки з переважною недостатністю інтелекту й утруднюють (частково або повністю) соціальне функціонування. Розумова відсталість супроводжується тотальним психічним недорозвиненням.

Провідною ознакою патології є різке зниження здатності до формування, узагальнення понять й абстрактного мислення. Розумова відсталість позначається на всій особистості загалом. Це можуть бути недорозвинення мовлення, моторики і міміки. Такі хворі здатні помітити різницю між предметами і явищами, але не спроможні встановити подібність між ними. Вони не розуміють переносного значення прислів'їв, приказок і метафор, не вміють вичленити основну думку прочитаного твору. Слабкість абстрактного мислення впливає на всі пізнавальні процеси, тому хворим нелегко або неможливо навчитися рахувати, розв'язувати задачі, а також правильно використовувати граматичні правила. У них порушена здатність до аналізу й узагальнення інформації про предмети і явища. У них значною мірою знижується смислове запам'ятовування порівняно з механічним. Хворі не можуть переказати зміст почутого, побаченого або прочитаного. Затримка формування пізнавальних функцій призводить до недорозвинення мовлення. Ступінь його відповідає тяжкості інтелектуального зниження. За глибокого зниження інтелекту людина не може розмовляти і не розуміє, що їй кажуть, але при цьому велике значення мають інтонації та жести. Нездатність абстрактно мислити призводить до того, що хворі користуються заученими штампами, не розуміючи їхнього змісту. Запас слів зазвичай обмежений (залежно від ступеня зниження інтелекту). Ознаки недорозвинення мовлення виявляються також у дефекті вимови. При цьому емоційна сфера збережена.

З урахуванням особливостей темпераменту розрізняють торпідну й еретичну розумову відсталість. Такі хворі безініціативні. Через підвищену сугестивність легко піддаються як вихованню, так і негативному впливові. Під час дослідження інтелектуального рівня суб'єкта потрібно використовувати всю наявну інформацію щодо коефіцієнта інтелекту – IQ (Intelligence quoting). Його визначають за допомогою адаптованого тесту Векслера. Коефіцієнт розумового розвитку визначають за допомогою стандартизованого тесту, що враховує місцеві культурні особливості.

Класифікація

За МКХ-10

F70 — Розумова відсталість легкого ступеня

F71 — Розумова відсталість помірного ступеня

F72 — Розумова відсталість тяжкого ступеня

F73 — Глибока розумова відсталість.

Пацієнти з легким недоумством оволодівають мовленням з деякою затримкою і можуть ним користуватися в повсякденному житті. Адаптивні здібності на побутовому рівні у них також досить розвинені. Вони можуть обслуговувати себе (їсти, вмиватися, одягатися, контролювати фізіологічні акти), набувати нескладних практичних навичок, але не здатні вчитися в звичайній школі через слабкість абстрактного і теоретичного мислення, відставання у формуванні понять, суджень і змістових зв'язків. Оскільки за такого недоумства нівелюється особистість загалом, то вже в школі виявляється нездатність до самоствердження і самоусвідомлення. Якщо ж правильно вибрати методику, у таких хворих можна розвинути досить адаптивні здібності та маніпулятивні навички, що дають змогу виконувати малокваліфіковану роботу. Соціальні обмеження найчастіше зумовлені особистісною незрілістю, емоційним і вольовим дефектом. Коефіцієнт розумового розвитку становить 50-69.

За помірного недоумства повільно розвивається мовлення. Пацієнти не зовсім розуміють інших. Таким хворим нелегко оволодіти навичками щодо самообслуговування, тому більшість із них потребує догляду. Засвоюють лише ази письма та читання. Трудові навички також обмежені. Соціальний розвиток можливий до рівня здатності встановити контакти, спілкуватися з іншими людьми та брати участь у елементарних соціальних заняттях. Коефіцієнт розумового розвитку становить 35-49.

Тяжке недоумство характеризується вираженішими порушеннями моторної функції або іншими клінічно значущими органічними стигмами. Коефіцієнт розумового розвитку – від 20 до 34.

У разі глибокого недоумства обмежена рухливість, хворі не здатні контролювати фізіологічні акти. Словникового запасу немає або він складається з окремих слів. При цьому можлива елементарна невербальна комунікація за формулою: “Вони дивляться та слухають, але нічого не розуміють”. Такі пацієнти потребують догляду. Коефіцієнт розумового розвитку – до 20. Часто глибоке недоумство супроводжують тяжкі соматичні та неврологічні розлади.

РОЗДІЛ 9

Невротичні, соматоформні і пов'язані зі стресом та фізіологічними порушеннями розлади.

Серед психогенних захворювань розрізняють невротичні, пов'язані зі стресом, розлади, гострі і затяжні реактивні психози, соматоформні та психосоматичні порушення, а також посттравматичні стресові розлади. Причиною психогенних захворювань є психічні травми, тобто події, що стосуються значущих сторін існування людини і призводять до глибоких психологічних переживань. Це можуть бути суб'єктивно значущі події – такі, які є патогенними для більшості людей. Крім того, психотравмуючими можуть бути умовно-патогенні події, що викликають переживання у окремо взятої людини в силу особливостей її ціннісної ієрархії.

4. Структура частини 3

Назва розділу	Ількі сть	Кількі сть	Кількість годин	
			аудиторних	РС

				всього	лекцій		практичних занять	
2-й семестр								
01.	Основи соціальної гігієни та організації психіатричної допомоги		30	10	3		7	20
02.	Загальна психопатологія		30	10	3		7	20
03.	Методи дослідження психічно хворих		30	10	3		7	20
3-й семестр								
04.	Шизофренія. Класифікація, діагностика, лікування. Шизоафективний, шизотиповий та інші маячні розлади		30	10	3		7	20
05.	Афективні розлади		30	10	3		7	20
06.	Органічні психічні розлади		30	10	3		7	20
4-й семестр								
07.	Психічні розлади дитячого та підліткового віку, порушення психологічного розвитку		30	10	3		7	20
08.	Розумова відсталість		30	10	3		7	20
09.	Невротичні, соматоформні і пов'язані зі стресом та фізіологічними порушеннями розлади		30	10	3		7	20
РАЗОМ		9	270	90	30		60	180

Індивідуальні завдання

Підбір та огляд наукової літератури за тематикою програми на вибір аспіранта з написанням реферату та його прилюдним захистом.

Підбір та огляд наукової літератури за тематикою науково-дослідної роботи кафедри з підготовкою наукової доповіді на засіданні кафедри або на конференції.

Дослідження за тематикою науково-дослідної роботи кафедри з публікацією результатів в наукових виданнях.

Оцінювання індивідуального завдання здійснюється відповідно до критеріїв та балів окремого практичного заняття (див. нижче розділ 6).

Типові тестові задачі для розв'язування на практичних заняттях:

1. Під час бесіди з лікарем хвора розповіла: "Кожну ніч при засинанні приходиться "вісник смерті" у вигляді однієї з хворих, яка раніше перебувала в цьому ж відділенні. В своєму уявленні я проходжу повз неї та роблю вигляд, що її не бачу. Потім вона підкрадається до мого ліжка з сокирою: сокири виблискує, а її очі світяться люття. Я прокидаюсь від жаху, потім заспокоююсь та починаю знову засинати. В цю ж мить знову з'являється "вісник смерті". Таке відбувається багато разів на ніч. Визначити стан хворого.

- A Гіпнагогічні галюцинації
- B Псевдогалюцинації
- C Насильницьки спогади
- D Ментизм
- E Патологічний афект

2. Жінка 28 років, скаржиться на відчуття нереальності, змінності власного тіла. Коли стоїть перед дзеркалом, впізнає себе, але її руки, ноги, обличчя здаються їй чужими, що не належать їй. Який найбільш вірогідний психопатологічний розлад у хворої?

- A Деперсоналізація
- B Дерезалізація
- C Галюцинації
- D Сенестопатії
- E Ілюзії

3. Хворий Ю., 57 років, перебуває в лікарні третій місяць. Розповідає, що щойно приїхав з відраження, заходив в гості до сусіда, а тепер "приліг відпочити". Не може запам'ятати свою палату, ліжко, лікуючого лікаря, кожен ранок починає з того, що з усіма знайомиться. Паспортні дані, загальновідомі історичні події, основні події свого життя називає вірно. Діагностуйте психіатричний розлад хворого.

- A Корсаковський синдром.
- B Хвороба Альцгеймера.
- C Істерична псевдодеменція.
- D Олігофренія.
- E Тотальна деменція.

4. Хвора Д., 29 років, інвалід II групи з приводу частих судомних пароксизмів. Протягом останніх кількох днів була зажуреною, мала погане самопочуття. Зранку була злостивою, прискіпливою, накинулася з бійкою на матір за те, що вона взяла її вишивання. Почала кидати в стіни стільцями, посудом, побила вазонки з квітами. За годину впала на ліжко і заснула. Пробудившись, плакала, каялась, просила у всіх пробачення, спогади про перенесений стан неповні. Кваліфікуйте перенесений психічний стан.

- A Дисфоричний епілептичний пароксизм.
- B Істеричний сутінковий стан.
- C Гострий епілептичний параноїд.
- D Гостре кататонічне збудження.
- E Ажітована депресія.

5. Хворий на шизофренію вважає себе "видатним вченим, геніальним композитором і неперевершеним художником". Скаржиться на те, що "рідні та друзі постійно заздять йому і хочуть отруїти". Визначить психопатологічний синдром.

- A паранояльний
- B параноїдний
- C маніакальний
- D парафренічний

Е гебефренічний

Забезпечення освітнього процесу

- Мультимедійні проектори, комп'ютери, екрани для мультимедійних презентацій, лекційні презентації.
- Демонстраційні екрани, ноутбуки, файли у Power Point та Word з задачами для практичних та підсумкових занять.
- Білети для проведення диференційованого заліку, тощо.

5. Підсумковий контроль

Перелік питань підсумкового контролю (екзамену)

1. Загальні питання психіатрії
2. Предмет психіатрії та наркології
3. Завдання психіатрії та наркології
4. Основні етапи розвитку психіатрії.
5. Досягнення вітчизняних вчених
6. Структура психіатричної та наркологічної допомоги, психіатричної лікарні й диспансеру.
7. Принципи догляду за психічно хворими.
8. Основні фактори етіології психічних розладів
9. Основні патогенетичні механізми психічної патології
10. Правові принципи психіатричної допомоги.
11. Сучасна концепція охорони психічного здоров'я в Україні.
12. Роль лікаря соматичного профілю в наданні медичної допомоги хворим із симптоматичними психічними порушеннями.
13. Перша і невідкладна допомога хворим із психічними порушеннями, основні показання до госпіталізації.
14. Амбулаторне лікування хворих із різними захворюваннями, підтримуюча терапія, особливості її організації, її значення для охорони здоров'я.
15. Проблеми реадптації і реабілітації психічно хворих.
16. Методика клініко-психопатологічного дослідження.
17. Метод психоаналізу та психодинамічного спостереження.
18. Особливості психіатричної документації.
19. Значення параклінічних методів у психіатричній діагностиці.
20. Поняття психопатологічного симптому, синдрому та захворювання.
21. Синдромологічна та нозологічна класифікація психічної патології.
22. Характеристика регістрів психічних розладів.
23. Принципи та методи лікування психічних захворювань та розладів.
24. Принципи та методи соціально-трудової реабілітації психічно хворих та профілактики психічних захворювань.
25. Принципи та методи трудової, військової та судово-психіатричної експертизи.
26. Загальна психопатологія.
27. Психофізіологічні та нейропсихологічні основи розладів відчуттів, сприймань та уявлень.

28. Класифікація та визначання порушень відчуттів: гіперестезії, гіпестезії, анестезії, сенестопатії.
29. Класифікація та визначання порушень сприймань: ілюзії, психосенсорні розлади, галюцинації.
30. Вікові особливості розладів відчуттів, сприймань та уявлень.
31. Способи виявлення розладів відчуттів, сприймань та уявлень.
32. Класифікація та визначення порушень пам'яті.
33. Психофізіологічні та нейропсихологічні основи розладів пам'яті.
34. Способи виявлення розладів пам'яті.
35. Класифікація та визначення порушень мислення та інтелекту.
36. Психофізіологічні та нейропсихологічні основи розладів мислення та інтелекту.
37. Способи виявлення розладів мислення та інтелекту.
38. Класифікація та визначення порушень емоцій
39. Психофізіологічні та нейропсихологічні основи розладів емоцій.
40. Способи виявлення розладів емоцій.
41. Класифікація та визначення порушень ефекторної сфери
42. Психофізіологічні та нейропсихологічні основи розладів ефекторної сфери.
43. Способи виявлення розладів ефекторної сфери.
44. Вікові особливості ефекторних порушень.
45. Синдроми пригнічення та потьмарення свідомості
46. Особливості догляду, спостереження, транспортування хворих із порушенням свідомості.
47. Методи визначення стану свідомості та його порушень.
48. Межові непсихотичні синдроми: астеничний, невротичні (неврастенічний, обсессивно-фобічний, дисморфофобічний, істеричний), депресивні, іпохондричні, соматоформні.
49. Психотичні синдроми: депресивні, маніакальні, параноїдні, паранойяльні, дісморфоманічні, кататонічні, гебефренічні, деліріозні, онейроїдні, аментивні, астеничної сплутаності свідомості, сутінкового стану свідомості, галюциноза.
50. Дефектно-органічні синдроми: психоорганічні, Корсаковський амнестичний, олігофренії, деменції, психічного маразма.
51. Основні психопатологічні синдроми дитячого віку: невротатії, дитячого аутизма, гіпердинамічний, дитячих патологічних страхів, нервової анорексії, інфантилізму.
52. Значення діагностики психопатологічного синдрому для вибору метода невідкладної терапії та наступного обстеження хворого.
53. Органічні (в тому числі симптоматичні) психічні розлади. Екологічна психіатрія.
54. Основні клінічні форми соматогенних психозів.
55. Психічні розлади при вагітності, у післяпологовому та лактаційному періодах.
56. Психічні розлади при пухлинах головного мозку.
57. Психічні розлади при пухлинах позамозкової локалізації.
58. Особливості психічних розладів при ендокринних захворюваннях.
59. Основні принципи терапії, реабілітації та профілактики психічних розладів при ендокринних та соматичних захворюваннях.

60. Класифікація психічних порушень при гострих та хронічних інфекціях.
61. Особливості психічних порушень при сифілісі мозку, прогресивному паралічі.
62. Психічні розлади у ВІЛ-інфікованих.
63. Принципи лікування психічних розладів при гострих і хронічних інфекціях.
64. Психічні порушення у гострому періоді черепно-мозкової травми, їх лікування та профілактика.
65. Психічні порушення у пізньому періоді травматичної хвороби.
66. Резидуально-органічні наслідки черепно-мозкових травм.
67. Пізні травматичні психози, їх диференційна діагностика та лікування.
68. Клінічні особливості психічних розладів при гострих отруєннях атропіном, акрихіном, камфорою.
69. Клінічні особливості психічних розладів при гострих отруєннях препаратами бромю, стероїдними гормонами, психотропними препаратами.
70. Клінічні особливості психічних розладів при гострих і хронічних інтоксикаціях чадним газом, речовинами, що містять фосфор, ртуть, миш'як, свинець, тетраетил свинець, нафтопродукти.
71. Клінічні особливості психічних розладів при гострих та хронічних інтоксикаціях хлорофосом, антифризом, нітратами, дефоліантами.
72. Особливості психічних порушень, які викликані екологічно несприятливими факторами.
73. Профілактика та лікування психічних порушень у разі промислових, побутових, лікарських інтоксикацій і внаслідок екологічно несприятливих впливів.
74. Гостра і хронічна променева хвороба, її психоневрологічні прояви.
75. Пострадіаційні психічні розлади: реактивні та органічні.
76. Особливості терапії, соціальної реабілітації та експертизи пострадіаційних захворювань.
77. Психічні розлади внаслідок вживання психоактивних речовин та залежності від них.
78. Поняття, психоактивних речовин, феноменів вживання та залежності.
79. Поняття великого наркоманічного синдрому.
80. Особливості і перебіг наркологічних захворювань по фазах.
81. Вплив алкоголю на вищу нервову діяльність людини.
82. Просте алкогольне сп'яніння, його ступені, індивідуальні особливості, діагностика, надання медичної допомоги при гострих алкогольних отруєннях.
83. Патологічне алкогольне сп'яніння, діагностика, судово-психіатрична експертиза.
84. Алкоголізм, його критерії, наркоманічний синдром при алкоголізмі.
85. Діагностика алкогольного абстинентного стану, медична допомога.
86. Стадії алкоголізму, особливості деградації особистості.
87. Гострі металкогельні психози: діагностика початкових проявів, попередження подальшого розвитку, лікування.
88. Затяжні металкогельні психози.
89. Алкогольні енцефалопатії.
90. Принципи лікування алкогольних психозів.
91. Організація наркологічної допомоги.

92. Методи лікування алкоголізму.
93. Профілактика алкоголізму та його рецидивів.
94. Медичний, соціальний і правовий критерії наркотичних речовин.
95. Психічні, поведінкові розлади та психози внаслідок вживання опіатів.
96. Психічні, поведінкові розлади та психози внаслідок вживання канабіноїдів.
97. Психічні, поведінкові розлади та психози внаслідок вживання седативних та снодійних препаратів.
98. Психічні, поведінкові розлади та психози внаслідок вживання кокаїну та інших психостимуляторів.
99. Психічні, поведінкові розлади та психози внаслідок вживання галюциногенів.
100. Психічні, поведінкові розлади та психози внаслідок вживання легких розчинників.
101. Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання нікотину.
102. Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання кофеїну вміщуючи продуктів.
103. Психічні, поведінкові розлади та психози внаслідок одночасного вживання декількох наркотичних речовин та використання інших психоактивних речовин.
104. Вікові особливості наркоманій і токсикоманій.
105. Психогенні психічні захворювання.
106. Поняття психогенного розладу
107. Етіологічні та патогенетичні фактори психогенних розладів
108. Класифікація психогеній.
109. Визначення понять емоційно-стресова, адаптаційна реакції, неврози.
110. Клінічна картина неврастенії.
111. Класифікація та клінічна картина тривожних розладів.
112. Клінічна картина обсесивно-компульсивного розладу.
113. Клінічна картина дисоціативних розладів
114. Депресивні невротичні розлади.
115. Моносимптомні неврози у дітей.
116. Класифікація, клінічна картина та лікування соматоформних розладів
117. Лікування та профілактика неврозів.
118. Реактивні психози: загальні клінічні ознаки, критерії Ясперса.
119. Гострі реактивні психози.
120. Затяжні реактивні психози.
121. Терапія реактивних психозів.
122. Експертиза, профілактика, реабілітація при реактивних психозах.
123. Визначення поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР).
124. Клінічні особливості ПТСР.
125. Профілактика та лікування ПТСР.
126. Поліетіологічні психічні захворювання
127. Визначення поняття шизофренії.
128. Причини шизофренії.
129. Основні ознаки шизофренії.
130. Основні клінічні форми шизофренії.
131. Типи перебігу шизофренії.

- 132.Кінцевий стан шизофренії. Поняття про ремісію та дефект.
- 133.Принципи терапії шизофренії
- 134.Клінічна картина маніакально-депресивного психозу. Циклотимія.
- 135.Масковані депресії.
- 136.Особливості афективних розладів у дітей і підлітків.
- 137.Принципи терапії хворих на афективні розлади.
- 138.Суїцидальна поведінка при психічних захворюваннях та у психічно здорових осіб.
- 139.Антисуїцидальна терапія. Психопрофілактика суїцидальної поведінки.
- 140.Первинна (генуїнна) та вторинна (симптоматична) епілепсія. Пароксизм, його клінічна характеристика.
- 141.Класифікація пароксизмальних проявів. Тоніко-клонічний судомний припадок, допомога хворому.
- 142.Епілептичний статус і лікувальні заходи щодо виведення хворого з цього стану.
- 143.Принципи терапії хворих на епілепсію.
- 144.Розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих. Розумова відсталість. Порушення психологічного розвитку. Поведінкові розлади, що починаються у дитячому та підлітковому віці.
- 145.Розлади особистості та поведінки у дорослих, фактори, що сприяють їх розвитку.
- 146.Причини олігофренії та класифікація за етіологічними ознаками. Принципи терапії, корекції, експертизи, реабілітації при олігофреніях. Організація навчально-виховного та трудового процесу при олігофренії.
- 147.Клінічні форми олігофренії. Сомато-неврологічні прояви олігофренії.
- 148.Принципи терапії, корекції, експертизи, реабілітації при олігофреніях.
- 149.Організація навчально-виховного та трудового процесу при олігофренії.
- 150.Психофізичний інфантилізм. Межова розумова відсталість.
- 151.Клінічні варіанти психопатії та акцентуацій характеру. Основні принципи терапії, реабілітації та профілактики розладів особистості та поведінки у дорослих.
- 152.Визначення поняття ранній дитячий та атиповий аутизм. Клінічні прояви. Діагностика. Лікування. Принципи корекції та реабілітації.
- 153.Гіперкінетичні розлади у дітей та підлітків. Розлади соціальної поведінки. Етіологія. Патогенез. Клінічні прояви. Принципи медико- педагогічної корекції, соціальної реабілітації.

«0» варіант екзаменаційного білету

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Рівень вищої освіти – третій (освітньо-науковий, PhD)

Галузь знань: I Охорона здоров'я

Спеціальність – I2 Медицина

Освітньо-наукова програма – «Медицина»

Назва навчальної дисципліни – **Актуальні проблеми за напрямком наукового дослідження**

Екзаменаційний білет № 0

1. Предмет та задачі психіатрії. Основні принципи сучасної психіатрії. **Максимальна оцінка – 10 балів.**
2. Невідкладна психіатрична допомога. Показання та правила госпіталізації. **Максимальна оцінка – 10 балів.**
3. Значення суміжних наук (фізіології, нейро- та психофізіології; неврології, нейрохірургії). **Максимальна оцінка – 10 балів.**
4. Рішення ситуаційних задач та тестів. **Максимальна оцінка 10 балів.**

Затверджено на засіданні кафедри педіатрії та хірургічних дисциплін, протокол № ____ від «__» _____ 2025 р.

Завідувач кафедри
Екзаменатор

доцент Чернишов О.В.
доцент Чернишов О.В.

6. Критерії оцінювання та засоби діагностики результатів навчання

Методи контролю

- Опитування (перевірка теоретичних знань та практичних навичок).
- Тестовий контроль.
- Написання огляду наукової літератури (рефератів), виконання індивідуальних завдань, їх захист.

Поточний контроль. Перевірка на практичних заняттях теоретичних знань і засвоєння практичних навичок, а також результатів самостійної роботи за темою заняття. Контролюються викладачами відповідно до конкретної мети навчальної програми. Оцінка рівня підготовки аспірантів здійснюється шляхом: опитування, рішення й аналізу ситуаційних і тестових задач, інтерпретації результатів експериментальних і клініко-лабораторних досліджень, контролю засвоєння практичних навичок.

Проміжний контроль. Перевірка можливості використання аспірантами для клініко-діагностичного аналізу отриманих теоретичних знань і практичних навичок по всіх вивчених темах розділу, а також результатів самостійної роботи за розділом. Здійснюється на останньому занятті за розділом шляхом здачі практичних навичок, рішення ситуаційних задач і тестування. Підсумкове заняття оцінюється такою ж кількістю балів, як і будь-яке інше заняття (див. нижче).

2-й семестр завершується перехідним заліком. До заліку допускаються лише аспіранти, які відвідали всі передбачені навчальною програмою лекції та практичні заняття, склали всі теми, виконали в повному обсязі самостійну роботу й у процесі навчання набрали кількість балів, не менше, ніж мінімальну (див. нижче).

3-й семестр завершується семестровою атестацією, яка проводиться по завершенню вивчення всіх тем семестру на останньому занятті семестру.

Семестрова атестація виставляється аспірантам, які відвідали всі передбачені

навчальною програмою лекції та практичні заняття, склали всі теми, виконали в повному обсязі самостійну роботу й у процесі навчання набрали кількість балів, не менше, ніж мінімальну.

4-й семестр завершується екзаменом. До екзамену допускаються лише аспіранти, які мають залік за 2-й семестр та атестацію за 3-й семестр та у поточному семестрі відвідали всі передбачені навчальною програмою лекції та практичні заняття, склали всі теми, виконали в повному обсязі самостійну роботу й у процесі навчання набрали кількість балів, не менше, ніж мінімальну.

Розподіл балів, які отримують аспіранти

Оцінювання аспірантів здійснюється за 100-бальною шкалою, тобто максимальна оцінка за частину 1, 2 чи 3 – 100 балів. Мінімальна оцінка – 60 балів (див. нижче).

Оцінка у 2-му та 4-му семестрі складається з двох складових – з оцінки за поточну навчальну діяльність (ПНД) та оцінку на заліку (у 2-му семестрі) або іспиті (у 4-му семестрі).

За ПНД аспірант може набрати максимально 60-100 балів (див. нижче). Аспірант допускається до заліку, якщо він набрав за ПНД не менше 30 балів, іспиту – 20 балів.

Максимальна кількість балів, що може набрати аспірант у результаті здачі заліку, становить 30 балів, іспиту – 40 балів. Залік або іспит вважаються складеними, якщо аспірант сумарно (за ПНД та залік або іспит) набрав 60 і більше балів.

Оскільки дисципліна «Актуальні проблеми за напрямком наукового дослідження» у кожному з семестрів складається з 10 практичних занять (див. вище пункт 4.2. План практичних занять), то за кожне заняття аспірант може отримати максимально 6-10 балів (див. нижче), мініально – 2-6 балів, але сумарно за всі заняття не більше 60-100 балів та не менше 20-60 балів. При цьому обов'язково мають бути зараховані всі заняття. Оцінка за заняття нижче ніж 2-6 балів означає «незадовільно», заняття не зараховане і підлягає обов'язковому відпрацюванню в установленому порядку.

Оцінка успішності аспіранта

Вид діяльності (завдання)	Мінімальна кількість балів	Максимальна кількість балів
2-й семестр		
Практичні заняття від 1-го до 10-го	3	7
Разом ПНД	30	70
Залік	-	30
Разом за ПНД та залік	60	100
3-й семестр		
Практичні заняття від 1-го до 10-го	6	10
Разом ПНД (семестрова атестація)	60	100
4-й семестр		
Практичні заняття від 1-го до 10-го	2	6
Разом ПНД	20	60
Екзамен	-	40
Разом за ПНД та екзаменом	60	100

Критерії оцінювання знань

Оцінкою за практичне заняття 7 балів у 2-му семестрі, 10 балів у 3-му семестрі, 6 балів у 4-му семестрі (А за шкалою ECTS та «відмінно» за національною шкалою) відповідь аспіранта оцінюється, якщо вона демонструє

глибокі знання всіх теоретичних положень і вміння застосовувати теоретичний матеріал для практичного аналізу і не має ніяких неточностей.

Оцінкою за практичне заняття 5-6 балів у 2-му семестрі, 8-9 балів у 3-му семестрі, 4-5 балів у 4-му семестрі (В та С за шкалою ECTS та «добре» за національною шкалою) відповідь оцінюється, якщо вона показує знання всіх теоретичних положень, вміння застосовувати їх практично, але допускаються деякі принципові неточності.

Оцінкою за практичне заняття 3-4 бали у 2-му семестрі, 6-7 балів у 3-му семестрі, 2-3 бали у 4-му семестрі (D та E за шкалою ECTS та «задовільно» за національною шкалою) відповідь оцінюється за умови, що аспірант знає головні теоретичні положення та може використати їх на практиці.

7. Рекомендовані джерела інформації

Частина 1

7.1. Основні

1. Патолофізіологія : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. / Ю. В. Биць, Г. М. Бутенко [та ін.] ; за ред.: М. Н. Зайка, Ю. В. Биця, М. В. Кришталія. - 6-е вид., перероб. і допов. - Київ : Медицина, 2017. - 737 с.
2. Основи патології за Роббінсом: у 2-х томах / Віней Кумар, Абул К. Аббас, Джон К. Астер; переклад 10-го англ. видання. Т. 1. – 2019. - XII, 420 с.; Т. 2. – 2020. - XII, 532 с.
3. Посібник до практичних занять з патологічної фізіології : навч. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації / за ред. Ю.В. Биця, Л.Я. Данилової . - Київ : Здоров'я, 2001. - 400 с.
4. General and Clinical Pathophysiology / ed. by A. V. Kubyshkin, A. I. Gozhenko. – 4th ed. - Vinnytsya : Nova Knyha, 2020. - 696 p.
5. Pathophysiology=Патофізіологія : підручник для мед. ВНЗ IV р. а. Затверджено МОН / за ред. М.В. Кришталія, В.А. Міхньова. - Київ : Медицина, 2017. - 656 с.
6. Simeonova N. K. Pathophysiology=Патофізіологія : textbook for students of higher medical educational institutions of the III-IV accreditation levels / N. K. Simeonova ; ed. by V. A. Mikhnev. – 3rd ed. - Kyiv : AUS Medicine Publishing, 2017. - 544 p.
7. Атаман О. В. Патолофізіологія : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. У 2-х т. Т. 1 : Загальна патологія / О. В. Атаман. - - 2-ге вид. - Вінниця : Нова книга, 2016. - 580 с.
8. Атаман О. В. Патолофізіологія : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. У 2-х т. Т. 2 : Патолофізіологія органів і систем / О. В. Атаман. - 2-ге вид. - Вінниця : Нова книга, 2016. - 448 с.

7.2. Допоміжні

1. Атаман О. В. Патологічна фізіологія в запитаннях і відповідях : навчальний посібник / О. В. Атаман. - 5-те вид. - Вінниця : Нова книга, 2017. - 512 с.
2. Боднар Я. Я. Патологічна анатомія і патологічна фізіологія людини : підручник / Я. Я. Боднар, В. В. Файфура. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – 493 с. – ISBN 966–7364–43-7.
3. Вибрані питання патологічної фізіології : кн. в 3-х ч. Ч. 2. Типові патологічні процеси / [М. С. Регеда, Л. Любінець, М. Бідюк та ін.]; за ред. М. С. Регеди. – Львів : Сполом, 2008.- 276 с.

4. Ганонг В.Ф. Фізіологія людини : підручник : пер. з англ. / В. Ф. Ганонг. – Львів: БаК, 2002. – 784 с.
5. Грейда Б. П. Патологічна анатомія і фізіологія при хворобах органів та систем : [навч. посіб.] / Б. П. Грейда, А. М. Войнаровський, Ю. М. Валецький. – Луцьк : Волинська обласна друкарня, 2004. – 328 с. – ISBN 966-8468-81-3.
6. Загальна алергологія : довідник / М.С. Регада, Ф.Й. Щепанський, І.В. Поліянц, О.А. Ковалишин. – Львів : Сполом, 2006. – 70 с.
7. Казмірчук В. Є. Клінічна імунологія і алергологія: підруч. для студ. вищ. навч. закл. ІV рівня акредитації / В.Є. Казмірчук, Л.Є. Ковальчук. - Вінниця: Нова книга, 2006. - 528 с.
8. Патологічна фізіологія : кн. в 3-х ч. Ч. 1. Нозологія / [М.С. Регада, Л. Любінець, М. Бідюк та ін.] ; за ред. М.С.Регоди. – Львів : Сполом, 2009. - 290 с.
9. Патологічна фізіологія : підручник / за ред. проф. М. С. Регоди, проф. А. І. Березнякової. – вид. 2 -ге, допов. та переробл. – Львів: Магнолія 2006, 2011. – 489 с. – ISBN 978-966-2025-95-8.
10. Розвиток патофізіології в Україні : / за ред. О.О. Мойбенка; уклад. С.Б. Французова. - Київ : б. в., 2009. - 305 с.
11. Скрипник І.М. Клінічна гематологія / І.М. Скрипник, Т.В. Мельник, Потяженко М.М.: навч. посіб. – Полтава : Дивосвіт, 2007. – 424 с.
12. Alberts B. Molecular biology of the cell / B. Alberts. - 6th ed. - Garland Science, 2015. – 1464 p.
13. Damjanov, Ivan. Pathophysiology : textbook / I. Damjanov. - 1st ed. - Philadelphia : Elsevier, 2009. - 464 p.
14. Mohan Harsh. Textbook of pathology. - - 6 th ed. - New Delhi : Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd., 2010. - 933 p.
15. Pathophysiology : The Biologic Basis of Disease in Adults and Children / ed. by K. L. McCance, S.E. Huether. - 7th ed. - Mosby, 2014. - 1840 p.
16. Porth C. M. Pathophysiology : Concepts of Altered Health States. - Lippincott Williams & Wilkins; Seventh Edition USA. - 2004. - 1616 p.

7.3. Інформаційні ресурси в Інтернеті

1. ДО «Центр тестування» : [офіц. сайт]. - URL : testcentr.org.ua
2. Сайт «Тестування.укр» : <https://xn--80adi8aaufcj8j.xn--j1amb/>
3. ExamPrep. - URL : <https://www.elsevierexamprep.co.uk/>
4. Silbernagl St. Color Atlas of Pathophysiology / St. Silbernagl, F. Lang. - Thieme Stuttgart New York, 2000. – 416 p. - URL : <http://lmpbg.org/new/downloads/pathophysiology.pdf>
5. Pathophysiology : The Official Journal of the International Society for Pathophysiology – URL : <https://www.journals.elsevier.com/pathophysiology>
6. Journal of basic and clinical pathophysiology. – URL : <http://jbcp.shahed.ac.ir/>
7. Bloodline // Carden Jennings Publishing Co., Ltd. - URL : <http://www.bloodline.net/>
8. Atlases - Pathology Images : Collection of high resolution histological images. - URL : <http://atlases.muni.cz/en/index.html>
9. Pathophysiology for Medical Assistants : Get the best resources for pathophysiology for medical assistants // COM Library. – URL : <https://libguides.com.edu/c.php?g=649895&p=4556866>

Частина 2

7.1 Основні

1. European Training Requirements for Neurology / European Union of Medical Specialists (EUMS). - www.uems.eu
2. EAN_Curriculum_TrainingRequirements_A4_web-v2021.pdf (uems-neuroboard.org)
3. Neuro exam https://learninglink.oup.com/access/the-neuroexam-video#tag_01-introduction-to-the-neurological-exam
4. Guidance (Evidence-based recommendations developed by independent committees, including professionals and lay members, and consulted on by stakeholders) <https://www.nice.org.uk/>
5. Діагностичні алгоритми в неврології / За ред. Гриб В. А., Яворської Н. П. - Медкнига, 2017. - 48 с.
6. Методи обстеження неврологічного хворого / Соколова Л. І., Черенько Т. М., Ілляш Т. І., Довбонос Т. А., Мельник В. С.- Медицина, 2015. - 144 с.
7. Прокопів М. М., Віничук С. М. Вертебробазиллярні інсульти. К: Авіцена, 2021. - 240 с.
8. Рекомендації щодо діагностики та лікування хвороби Паркінсона / За ред. Карабань І. М. - ТОВ "МЖ Нейроньюз", 2017. - 84 с.
9. Ткаченко О. В. Стовбур головного мозку: анатомо-фізіологічні характеристики та клінічні особливості уражень.- К: Знання України, 2019. - 128 с.
10. Топічна діагностика патології нервової системи. Алгоритм діагностичного пошуку / За ред. Шкробот С. І. - Укрмедкнига, 2019. - 156 с.

7.2. Допоміжні

1. Adams and Victor's Principles of Neurology 10th Edition 10th Edition / Allan Ropper, Martin Samuels, Joshua Klein NY, McGraw-Hill Education – 2014 - 1654 p.
2. Aids to the Examination of the Peripheral Nervous System, 5e 5th Edition / Michael O'Brien, LA, Saunders Ltd. – 2010 - 72 p.
3. Clinical Neurology 9/E / Michael Aminoff, David Greenberg, Roger Simon: Ph. McGraw-Hill Education / Medical; 9 ed. - 2015 – 448 p.
4. Comprehensive Review in Clinical Neurology: A Multiple Choice Question Book for the Wards and Boards 1 / by Esteban Cheng-Ching), Lama Chahine, Eric P. Baron, Alexander Rae-Grant TH LWW; 2011 – 730 p.
5. DeJong's The Neurologic Examination Seventh Edition / William W. Campbell NY, LWW; Seventh edition, 2012 - 830 p.
6. Localization in Clinical Neurology Sixth Edition / Paul W. Brazis, Joseph C. Masdeu, José Biller NY, LWW, 2011 - 668 p.
7. Merritt's Neurology Thirteenth Edition / Elan D. Loui, Stephan A. Mayer, Lewis P. Rowland NY, LWW – 2015 – 1200 p.
8. Neuroanatomy Through Clinical Cases, Second Edition, Text with Interactive eBook / Hal Blumenfeld // NY., Sinauer Associates – 2011 - 975 p.
9. . Neurological Differential Diagnosis / John P. Patten NY, Springer – 1998 – 449 p.
10. Neurological Examination Made Easy, 5e 5th Edition / Geraint Fuller Ph., Churchill Living-stone – 2013 - 252 p.
11. Neurology for the Non-Neurologist (Weiner, Neurology for the Non-Neurologist) Sixth Edition / ed. William J. Weiner, Christopher G. Goetz, Robert K. Shin, Steven L. Lewis NY LWW -2010 - 624 p.
12. Neurology Video Textbook DVD 1st Edition / by Jonathan Howard MD / Demos Medical; 1 edition (March 15, 2013) CD.

Частина 3

7.1. Основні

1. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Аутизм у дітей» ГСТ2015-3411а http://www.dec.gov.ua/mtd/reestr_r.html
2. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Аутизм у дорослих» ГСТ2015341-2а http://www.dec.gov.ua/mtd/reestr_r.html
3. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Депресія» (легкий або помірний депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом). ГСТ2014-1003-1а http://www.dec.gov.ua/mtd/reestr_r.html
4. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Епілепсії» ГСТ2014-276-1а http://www.dec.gov.ua/mtd/reestr_r.html
5. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Посттравматичний стресовий розлад» ГСТ2016-121-1а http://www.dec.gov.ua/mtd/reestr_r.html
6. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Рекурентні депресивні розлади» ГСТ2014-1003-2а http://www.dec.gov.ua/mtd/reestr_r.html
7. Аймедов К. В. Індивідуально-психологічні характеристики пацієнтів з параноїдною формою шизофренії з урахуванням статевої належності/ К. В. Аймедов, Г. В. Морванюк // Архів психіатрії. - 2016. - Т. 22, № 1. - С. 98-101.
8. Антидепресанти, транквілізатори та психостимулятори. Принципи використання в психіатричній практиці. Козідубова В.М., Долуда С.М., Баричева Е.М., Брагин Р.Б., Гончаров В.Є., Шейніна Т.Л., Гурницький О.В. Навчальний посібник. Харків: ХМАПО, 2015. 33 с.
9. Баричева Е.М., Долуда С.М., Козідубова В.М. Обсяги профілактичної, діагностичної та загальної практики - сімейного лікаря з розділу "Психіатрія": Навч. посіб. для лікарів інтернів і лікарів-слухачів курсів підвищення кваліфікації закладів. - Х.: Прапор, 2005. - 416 с.
10. Баричева Э.Н., Зайцева Л.В., Григорчук М.Ю. Задоволеність подружніми стосунками та адаптивність подружжя при депресивних розладах різного генезу у дружини // Український вісник психоневрології. - 2015. – Т. 23, вип. 1(82). - С. 3.
11. Богомолець О. В. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій / О. В. Богомолець, І. Я. Пінчук, А. К. Ладик-Бризгалова // Архів психіатрії. - 2016. - Т. 22, № 2. - С. 11-15.
12. Гончар Т.О. Клініко-психопатологічні механізми та соціальне функціонування хворих на шизофренію, що обумовлюють надання примусової психіатричної допомоги // Психічне здоров'я. – 2015. – № 1–2 (46–47). – С. 4-6.
13. Домедична допомога в умовах бойових дій : альбом / В. Д. Юрченко, В. О. Крилюк, А. А. Гудима [та ін.] ; Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, Національна академія внутрішніх справ України Управління медичного забезпечення та реабілітації МВС України, Всеукраїнська рада реанімації (ресусцитації) та екстреної медичної допомоги. – Тернопіль : ТДМУ; Укрмедкнига, 2014. – 76 с.
14. Епідеміологія психічних розладів та принципи організації психіатричної допомоги. Козідубова В.М., Долуда С.М., Баричева Е.М., Брагин Р.Б., Гончаров В.Є., Шейніна Т.Л., Гурницький О.В. Навчальний посібник Харків: ХМАПО, 2015. - 37 с.
15. Закон України "Про психіатричну допомогу". - К.: Сфера, 2000. - 50 с.
16. Закони України про охорону здоров'я: Збірник нормативно-правових актів. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. - 464 с.
17. Збірник тестових завдань для ліцензійного іспиту Крок-3 (лікувальна справа та педіатрія) - розділ психіатрія / Навчальне видання МОЗ України, Київ, 2015.

18. Козідубова В.М., Кутько І.І., Напрєєнко О.К. Афективні розлади. Психіатрія і наркологія. – Київ: ВСВ «Медицина», 2011. - С.179-193.
19. Кулініченко В. Л. Протидія насильству в сім'ї : навчальний посібник для лікарів-інтернів, аспірантів, магістрів... циклів підвищення кваліфікації закладів (факультетів) післядипломної освіти / В. Л. Кулініченко, В. Д. Мішалов, О. Г. Карагодіна ; Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П.Л. Шупика. - Київ : Євенко О.О., 2014. - 106 с. : табл.іл.
20. Надання допомоги лікарями загальної практики психічно хворим. Козідубова В.М., Долуда С.М., Баричева Е.М. , Брагін Р.Б., Гончаров В.Є., Шейніна Т.Л., Гурницький О.В. Навчально-методичний посібник Харків: ФОП Шейніна О.В., 2014. - 244 с.
21. Наказ МОЗ України від 08.10.01. № 397 "Про затвердження нормативи правових документів з окремих питань щодо застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які страждають на психічні розлади". - К., 2002.
22. Пішель В. Я. Посттравматичний стресовий розлад та психотичні прояви: дискусійні питання / В. Я. Пішель, М. Ю. Полив'яна // Архів психіатрії. - 2016. - Т. 22, № 2. - С. 114-115.
23. Принципи діагностики, лікування та експертизи психічних розладів при енцефалітах. Козідубова В.М., Долуда С.М., Баричева Е.М. , Брагін Р.Б., Гончаров В.Є., Шейніна Т.Л., Гурницький О.В. Навчальний посібник Харків: ХМАПО, 2015. - 24 с.
24. Психіатрія і наркологія : підручник / В. Л. Гавенко, В. С. Бітенський, В. А. Абрамов [та ін.] ; за ред. : В. Л. Гавенка, В. С. Бітенського. – Вид. 2-ге, перероблене і доповнене. – Київ : Медицина , 2015. – 511 с.
25. Психіатрія і наркологія : підручник / Г. Т. Сонник, О. К. Напрєєнко, А. М. Скрипніков [та ін.] ; за ред. О. К. Напрєєнка. – 2-ге вид., перероблене і доповнене. – Київ : Медицина , 2015. – 422 с.
26. Психіатрія особливого періоду : навчальний посібник / Ю. В. Рум'янцев, О. Г. Сиропятов, Г. В. Осьодло [та ін.] ; Військово-медичний департамент МО України, Українська військово-медична академія. – 2-е вид. перероблене і доповнене. – Київ : "МП Леся", 2015. – 226 с.
27. Психіатрія / під ред. В.М.Козідубової, В.М. Кузнєцова, В.А. Вербенко, Л.М. Юр'євої, О.О. Фільца, І.О. Бабюка. – Харків: Оберіг, 2013. - 1164 с.
28. Розлади аутистичного спектра (розлади загального розвитку). «Нейро News: психоневрологія та нейропсихіатрія».
29. Стрес і людина: медико-психологічна допомога при стресових розладах : методичний посібник / Т. А. Золотарьова, С. І. Табачников, О. К. Напрєєнко [та ін.] ; за ред. : І. Я. Пінчук, К. Д. Бабова, А. І. Гоженка ; Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології, Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології, Український науково-дослідний інститут медицини транспорту. – Київ : Калита, 2014. – 91 с.
30. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад» Наказ Міністерства охорони здоров'я України 23.02.2016 № 121 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі».
31. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Депресія(легкий, помірний,

тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом, рекурентний депресивний розлад, дистимія)» Наказ Міністерства охорони здоров'я України 25.12.2014 № 1003 «Про затвердження та впровадження медикотехнологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при депресії».

32. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Посттравматичний стресовий розлад» Наказ Міністерства охорони здоров'я України 15.06.2015 № 341 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі».

33. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Розлади аутистичного спектра (розлади загального розвитку)» Наказ Міністерства охорони здоров'я України 23.02.2016 № 121 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги у разі аутизму».

34. Шизофренія. Класифікація, діагностика, лікування. Козідубова В.М., Долуда С.М., Баричева Е.М., Брагін Р.Б., Гончаров В.Є., Шейніна Т.Л., Гурницький О.В. Навчальний посібник. - Харків: ХМАПО, 2015. - 49 с.

35. Boltivets S.I., Gonchar O.A., Gonchar T.O., Uralova L.T., Chelyadyn Y.Y. Psychotherapeutic correction of deviant behavior caused by mental disorders in children and young adults // Znanstvenamisel. – 2017. - №2. – С. 16-19.

36. Gonchar T.O. Outcomes of perinatal cerebrovascular lesions // Психічне здоров'я. – 2017. – № 1–2 (50–51). – С. 65-67.

37. Mrug O. Rehabilitation potential of personality in paranoid schizophrenia / O. Mrug // Архів психіатрії. - 2015. - Т. 21, № 2. - С. 88-92.

Ресурси Інтернет:

1. <http://mon.gov.ua/> – офіційний веб-сайт Міністерства освіти і науки України;
2. <http://nmapo.edu.ua/index.php/uk/> – офіційний сайт Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика;
3. <http://www.drlz.com.ua/> – Державний реєстр лікарських засобів України
4. <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/> – офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України;
5. <http://www.nbuv.gov.ua/> – Національна бібліотека України ім. В.І. Вернадського;
6. <http://www.who.int/> – офіційний веб-сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я.

7.2. Допоміжні

1. Про авторське право та суміжні права: Закон України від 23 грудня 1993 р. № 3792-ХІІ (зі змінами і доповненнями) // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1994, № 13, ст. 64.
2. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України від 05 жовтня 2000 р. № 2017-ІІІ // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, № 48, ст. 409.
3. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 05 липня 2012 р. № 5081-VI (зі змінами і доповненнями) // Відомості Верховної Ради (ВВР), 2013, № 30, ст. 340.

4. Про Уповноваженого Верховного Ради України з прав людини: Закон України від 23 грудня 1997 р. № 776/97-ВР (зі змінами і доповненнями) // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1998, № 20, ст. 99.

Ресурси Інтернет:

1. <http://court.gov.ua/> – офіційний веб-портал «Судова влада України»;
2. <http://inmeds.com.ua/> – веб-ресурс «Єдиний медичний простір»;
3. <http://medicallaw.org.ua/vidavnictvo/medychne-pravo/> – науково-практичний журнал «Медичне право»;
4. <http://www.library.univ.kiev.ua> – Наукова бібліотека ім. М. Максимовича Київського національного університету імені Тараса Шевченка;
5. <http://www.nau.ua> - Професійні правова система «Мега-НАУ».