

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ**  
**НАУКОВО-МЕТОДИЧНИЙ ЦЕНТР ВФПО**

**ВІДОКРЕМЛЕНИЙ СТРУКТУРНИЙ ПІДРОЗДІЛ ФАХОВИЙ**  
**КОЛЕДЖ ЖИТОМИРСЬКОГО МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ**  
**ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**

**МЕДСЕСТРИНСТВО В НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ**

**Робочий зошит для практичних занять з навчальної дисципліни  
для студентів спеціальності 223 «Медсестринство»**

**КОНКУРС “Педагогічний ОСКАР–2022”**

**НОМІНАЦІЯ 2. Інновації у створенні й  
упровадженні сучасних методик, форм, прийомів  
викладання, навчально-методичного  
забезпечення освітнього процесу**  
**ВИД РОБОТИ Робочий зошит для практичних  
занять з дисципліни «Медсестринство в  
неврології, психіатрії та наркології»**

**ГАЛУЗЬ ЗНАНЬ 22 «Охорона здоров'я»**

**СПЕЦІАЛЬНІСТЬ 223 «Медсестринство»**

2021

1

Укладач: Дика Богдана Миколаївна, викладач терапевтичних дисциплін, кваліфікаційна категорія «спеціаліст II категорії»

Рецензент: Ковальчук Тетяна Юріївна, голова циклової комісії «циклової комісії терапевтичних дисциплін та сестринської справи»

Зошит містить практичні завдання з усіх тем навчальної дисципліни “Медсестринство в неврології, психіатрії та наркології” згідно з освітньо-професійною програмою для студентів спеціальності 223 «Медсестринство». Завдання підібрані у такому порядку і за ступенем складності, що дозволяють використовувати їх під час опанування нового матеріалу, повторення, закріплення, підготовки до контрольної роботи та самостійної роботи студентів на заняттях.

Рекомендовано цикловою комісією терапевтичних дисциплін та сестринської справи .

Протокол № 5 від “9” грудня 2021 р.

## План

|   |         |
|---|---------|
| <b>Вступ</b> .....  | 4       |
| <b>Розділ I. «Загальні питання неврології. Захворювання нервової Системи. Модуль 1»</b> .....   | 6       |
| Практичне заняття №1.....   | 6-12    |
| Практичне заняття №2.....   | 13-18   |
| Практичне заняття №3.....   | 19-26   |
| Практичне заняття №4.....   | 27-31   |
| Практичне заняття №5.....   | 32-36   |
| Практичне заняття №6.....   | 37-41   |
| Практичне заняття №7.....   | 42-46   |
| Практичне заняття №8.....   | 47-52   |
| Практичне заняття №9.....   | 53-56   |
| Практичне заняття №10.....  | 57-61   |
| <b>Розділ II. «Психопатологія. Основні закономірності розвитку психічних захворювань»</b>   |         |
| <b>Модуль2</b> .....  | 62      |
| Практичне заняття №1.....   | 62-70   |
| Практичне заняття №2.....   | 71-78   |
| Практичне заняття №3.....   | 79-86   |
| Практичне заняття №4.....   | 87-93   |
| Практичне заняття №5.....   | 94-110  |
| <b>Розділ III. «Проблеми пацієнтів з епілепсією та психопатією. Наркологія. Проблеми пацієнтів з наркоманією, алкоголізмом, токсикоманією». Модуль3</b> ..... | 111     |
| Практичне заняття №1.....   | 111-120 |
| Практичне заняття №2.....   | 121-127 |
| Практичне заняття №3.....   | 128-132 |
| Практичне заняття №4.....   | 133-135 |
| Практичне заняття №5.....   | 137-141 |
| Практичне заняття №6.....   | 142-145 |
| Практичне заняття №7.....   | 146-161 |
| <b>Висновки</b> .....   | 162     |
| <b>Список використаних літературних джерел</b> .....  | 163-164 |

## Вступ

Одний з найдієвіших способів підготовки до практичних занять студентів, а також перевірка їхніх знань викладачем, є робочий зошит з відповідної дисципліни. У робочому зошиті «Медсестринство в неврології, психіатрії та наркології» студент має можливість ознайомитись з усіма темами дисципліни, передбачені освітньою програмою. При підготовці до практичного заняття у робочому зошиті запропоновані питання для обговорення та ряд завдань, як у вигляді тестового контролю і ситуаційних задач, так і у вигляді заповнення схем і таблиць. Завдання, які повинен вирішити студент є різноманітні та передбачають детальну підготовку до кожного заняття. Також у робочому зошиті вказаний список літературних джерел, за допомогою яких студент може вирішити всі запропоновані завдання. Особливу увагу студент повинен звернути на перелік практичних навичок, перелік, яких представлений у кожній темі заняття, якими студент має в повній мірі володіти.

Робочий зошит адаптований для проведення занять в очному форматі, так і дистанційному. Організація роботи з робочим зошитом відбувається наступним чином: викладач представляє зошит студентам у друкованому вигляді або електронному варіанті, студент в позааудиторний час виконує запропоновані завдання, на занятті викладач перевіряє виконання завдань студентами групи та враховує результати роботи кожного студента при оцінюванні. Критерії оцінювання: оцінка «5» передбачає виконання всіх завдань теми без помилок, «4» - студент допустив до 3 помилок, оцінка «3» - до 5 помилок.

**Мета робочого зошита:** сприяти активації навчального процесу, підвищити продуктивність підготовки студентів під час аудиторної і позааудиторної самостійної роботи, оптимізувати проведення практичних занять з дисципліни «Медсестринство в неврології, психіатрії та наркології».

**Актуальність.** Робочий зошит дисципліни «Медсестринство в неврології, психіатрії та наркології» передбачає оволодіння основами клінічного мислення та технікою медсестринських маніпуляцій, засвоєння вміння оцінювати стан пацієнта, складання плану медсестринського догляду за пацієнтом, оцінювання його результатів, орієнтування в патології нервової системи, вміння вибрати правильну тактику при наданні невідкладної долікарської допомоги в неврології, психіатрії та наркології, проводити профілактичні заходи, пропагувати здоровий спосіб життя. Зошит відповідає вимогам освітніх стандартів, спрямований на вдосконалення освітнього процесу, а саме підвищення якості підготовки фахівців освітньо-професійного ступеня: фаховий молодший бакалавр та формування інтелектуального потенціалу майбутніх медичних працівників.

Варіант підготовки та перевірки знань студентів у вигляді робочого зошита можна застосовувати як під час очного навчання, так і під час дистанційного навчання. В даній роботі студент зустрінеться як з традиційними методиками розв'язання тестових завдань та ситуаційних задач так і з методами нового змісту, які дозволять інтерпретувати та перенести отримані знання в реальний

час при діагностиці, догляді та лікуванні пацієнтів неврологічного, психіатричного та наркологічного профілю.

**Результативність і перспективність.** Під час виконання завдань, запропонованих в робочому зошиті, студент формує в себе професійні компетенції відповідно до стандартів фахової передвищої освіти, як **загальні**:

- здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях,
- знання та розуміння предметної області та розуміння професії,
- здатність спілкуватися українською мовою як усно, так і письмово,
- навички використання інформаційних і комунікаційних технологій,
- здатність вчитися і бути сучасно навченим, здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів).

**Так і фахові компетентності:**

- здатність застосовувати професійні та правові стандарти в повсякденній медсестринській практиці, здатність розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його змін, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності і визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях та станах,
- здатність доцільно застосовувати сукупність медсестринських навичок (вмінь) та медичних засобів, втручань та дій для забезпечення пацієнту/клієнту гідного ставлення, приватності/інтимності, конфіденційності, захисту його прав, фізичних, психологічних та духовних потреб на засадах транскультурального медсестринства, толерантної та неосудної поведінки,
- здатність ефективно застосовувати сукупність медсестринських навичок (вмінь) та медичних засобів, втручань та дій для забезпечення догляду на основі холістичного (цілісного) підходу, враховуючи задоволення потреб пацієнта у комфорті, харчуванні, особистій гігієні та здатності особи задовольняти свої щоденні потреби,
- здатність ефективно застосовувати сукупність медсестринських навичок (вмінь) та медичних засобів, втручань та дій при застосуванні фармакологічних засобів, дотримування принципів інфекційної безпеки та збереження здоров'я при здійсненні догляду, виконанні маніпуляцій та процедур, при переміщенні та транспортуванні пацієнта,
- здатність застосовувати сукупність медсестринських навичок (умінь) та медичних засобів, втручань та дій для надання невідкладної допомоги.

Робочий зошит дозволяє студенту синтезувати знання з дисципліни «Медсестринство в неврології, психіатрії та наркології», перевірити підготовку до практичного заняття за допомогою вирішення ряду завдань.

**РОЗДІЛ І**  
**«Загальні питання неврології. Захворювання нервової системи»**  
**МОДУЛЬ 1**

**Практичне заняття №1**

**Тема:** Організація неврологічної служби. Функціональна анатомія, фізіологія НС. Сестринський процес. Загальна симптоматика. Основні принципи обстеження, діагностики та лікування хворих неврологічного профілю

**Мета:** освоїти методи обстеження неврологічних хворих, методики проведення, особливості медичного догляду за неврологічними хворими пацієнтами

**Питання для обговорення:**

1. Принципи обстеження неврологічних пацієнтів: оцінювання загального стану пацієнта (сестринське розпитування, загальний та неврологічний огляд, фізичний стан, лабораторні дані).

2. Медсестринське розпитування: паспортні дані, основні скарги, анамнез, історія сім'ї.

3. Загальний та неврологічний огляд, обстеження систем.

4. Медсестринська діагностика: анамнез даних, їх синтез, визначення проблеми та підтвердження її існування пацієнтом.

5. Додаткові методи діагностики в неврології. Підготовка пацієнта до процедури.

6. Центральна нервова система. Головний мозок. Гемісфери, частки та їх функції, борозни.

7. Спинний мозок. Сіра та біла речовини, оболонки мозку. Ліквор та ліквородинаміка. Мозок. Півкулі та черв'як. Функції рівноваги, координація рухів, регуляція м'язового тону.

8. Периферична нервова система та її структури: відростки, корінці, нерви, сплетення. Вегетативна (автономна) нервова система. Кровообіг головного та спинного мозку.

9. Характеристика чутливості та її порушення. Поверхнева: больова, температурна, тактильна. Глибока: м'язова суглобова, вібраційна, відчуття ваги, тиску.

10. Види та клінічні типи порушень чутливості. Біль (локальний, проєкційний, іррадіюючий, фантомний, каузалгія).

11. Рухи та розлади їх. Поняття про рефлекси: прості, набуті, спадкові, безумовні, умовні.

**Студент повинен знати:**

- Історія розвитку неврології, як науки.
- Організація неврологічної служби.

- Особливості роботи медичної сестри неврологічного профілю згідно з Етичним кодексом медичної сестри України.
- Функціональна анатомія та фізіологія нервової системи.
- Медсестринський процес.
- Загальна симптоматика нервових хвороб.
- Історичні віхи розвитку вітчизняної неврологічної науки.
- Визначення понять «неврологія», та "невропатологія".

### **Практичні навички:**

- уміти вести медичну документацію;
- уміти підготувати пацієнта до проведення основних та додаткових методів обстеження;
- оцінювати загальний стан та неврологічний статус пацієнта;
- установлювати проблеми пацієнта;
- планування дій медичної сестри для здійснення догляду за пацієнтом;
- міжособисті навички: слухати, заспокоювати, спілкуватися, впливати;
- технічні навички: повертати хворого в ліжку, масажувати, тренувати, промивати, рухати з місця;
- застосувати методи психотерапії: аутогенне тренування, раціональна психотерапія.

### **Завдання 1.1.** Анатомія та фізіологія нервової системи

**Поняття про нейрон**

**Поняття про рефлекс**

### **Завдання 1.2.** Заповніть таблицю «Синдроми порушення чутливості»

| № | Синдром порушення | Топічна діагностика. Характеристика |
|---|-------------------|-------------------------------------|
|---|-------------------|-------------------------------------|

|   |                               |  |
|---|-------------------------------|--|
| 1 | Периферичний                  |  |
| 2 | Сегментарний                  |  |
| 3 | Провідниковий<br>церебральний |  |
| 4 | Провідниковий<br>спинальний   |  |
| 5 | Церебральний                  |  |

## Завдання 2. Перевірка вхідного рівня знань

1. Які структури відносяться до периферичної нервової системи?

- 1) міжхребцеві вузли
- 2) передні роги спинного мозку
- 3) задні роги спинного мозку
- 4) периферичні нерви
- 5) довгастий мозок

2. Вкажіть структури середнього мозку

- 1) міст
- 2) ніжки мозку
- 3) пластинка покрівлі середнього мозку
- 4) мозочок
- 5) таламус

3. Вкажіть анатомо-топографічні рівні нервової системи

- 1) кірковий
- 2) підкірковий
- 3) середньомозковий
- 4) сегментарно-рефлекторний
- 5) рецепторно-ефекторний

4. Вкажіть основні принципи функціонування нервової системи

- 1) рефлекторний
- 2) субординації
- 3) централізації
- 4) кефалізації
- 5) функціональних систем
- 6) саморегуляції
- 7) інтегративний



5. Вкажіть етапи еволюції нервової системи

- 1) трубчаста (цереброспинальна) нервова система
- 2) периферична нервова система
- 3) дифузна (сіткоподібна) нервова система
- 4) вегетативна нервова система
- 5) гангліозна нервова система
- 6) центральна нервова система

**Відповідь:**

- 1- \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_
- 3- \_\_\_\_\_
- 4- \_\_\_\_\_
- 5- \_\_\_\_\_

**Завдання 3. Підготовка пацієнта до процедури. Підготуйте усну доповідь**

Проведення додаткових методів обстеження пацієнтів неврологічного профілю:

- 1) дослідження спинномозкової рідини;
- 2) нейрофізіологічні методи: ЕЕГ, реоенцефалографія, електроміографія, термографія;
- 3) ультразвукові методи: ехоенцефалографія, доплерографія;
- 4) нейрорентгенологічні: краніографія, спондилографія;
- 5) нейровізуалізаційні: церебральна ангіографія, рентгено-комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, позитронна емісійна томографія;
- 6) контрастні нейрорентгенологічні методи: пневмоенцефалографія, вентрикулографія, церебральна ангіографія, мієлографія.

Принципи лікування пацієнтів неврологічного профілю:

1. Індивідуалізований підхід до лікування пацієнта.
2. Етіопатогенетична терапія.
3. Симптоматична терапія (консервативна або хірургічне втручання).
4. Фізіотерапевтичне лікування.
5. Психотерапія.
6. Реабілітація (дієтотерапія, кінезотерапія, фітотерапія, кліматолікування, вітамінотерапія). Перелічені методи досить часто поєднують із призначенням медикаментів та фізпроцедур.
7. Поєднання інтелектуальних, міжособистісних, технічних навичок.

Загальні принципи догляду за пацієнтами неврологічного профілю:

1. Загальноприйняті заходи:
  - годування;
  - контроль функцій тазових органів;
  - догляд за пацієнтами з порушеннями мовлення.

2. Догляд за пацієнтами з руховими порушеннями:
    - профілактика та лікування пролежнів;
    - профілактика пневмонії; профілактика контрактур.
  3. Догляд за пацієнтами під час проведення люмбальної пункції.
  4. Догляд за пацієнтами в коматозному стані.
  5. Догляд за пацієнтами похилого і старечого віку.
- Особливості догляду в реабілітаційному відділенні

#### **Завдання 4. Ситуаційні задачі**

**Задача №1.** Після тяжкої фізичної праці в холодному приміщенні у хворого з'явився різкий біль у правій руці в ділянці надпліччя. При обстеженні знайдено: болючість точок Ерба справа, деяке напруження м'язів шиї, знижена больова чутливість на правій руці, в кисті трохи зменшене м'язово-суглобове відчуття. Визначити тип розладу чутливості і поставити топічний діагноз.

**Відповідь** \_\_\_\_\_

**Задача №2.** Хворий скаржиться на відчуття отерплості в руках і ногах. При обстеженні знайдено відсутність больової та температурної чутливості в дистальних відділах рук і ніг, зниження тактильної, вібраційної та м'язово-суглобової чутливості в кистях та стопах. Визначити тип розладу чутливості та поставити топічний діагноз.

**Відповідь** \_\_\_\_\_

**Задача №3.** Хворий потрапив у клініку із скаргами на відсутність рухів в лівій руці і нозі. При обстеженні знайдено випадіння всіх видів чутливості у лівій половині тіла та обличчя. Визначити клінічний тип розладу чутливості та поставити топічний діагноз.

**Відповідь** \_\_\_\_\_

**Задача №4.** Хвора скаржиться на ниючий біль в обох руках, в ділянці плечового суглобу. Хворіє багато років. У неврологічному статусі: відсутність больової та температурної чутливості у сегментах С4-Д8 симетрично з обох боків по типу "Куртки", тактильна та м'язово-суглобова чутливість збережена. Кисті ціанотичні, пастозні, нігті тьмяні, деформовані. Визначити клінічний тип розладу чутливості і поставити тонічний діагноз.

**Відповідь** \_\_\_\_\_

**Задача №5.** У хворого раптово виник гострий біль у лівій половині грудної клітини оперізуючого характеру, на другий день з'явилися пухирцеві висипи на

шкірі в зоні сегментів Д7-Д8 зліва. Відзначається гіперестезія у цих сегментах. Визначити тип розладу чутливості та поставити топічний діагноз.

**Відповідь** \_\_\_\_\_

**Задача №6.** Хворий скаржиться на хитання при ходьбі, яке посилюється у темряві, відчуття м'якої підлоги під ногами, неначе ходить по ваті. При дослідженні чутливості знайдено випадіння вібраційної чутливості на нижніх кінцівках і відсутність м'язовосуглобового відчуття у стопах. Поверхнева чутливість збережена. Хода хитка, штампуєча. Позитивні симптоми Ромберга, при п'ятково-колінній пробі промазування. Визначити клінічний синдром і поставити топічний діагноз.

**Відповідь** \_\_\_\_\_

**Задача №7.** Хворий скаржиться на тупий ниючий біль в правій руці. При обстеженні знайдено відсутність больової та температурної чутливості справа від рівня надпліччя і до рівня пупка (на тулубі та на руці). Інші види чутливості збережені. На спині рубці після опіків. Визначити тип розладу чутливості і поставити топічний діагноз.

**Відповідь** \_\_\_\_\_

**Задача №8.** Хворий поступив у стаціонар зі скаргами на відсутність рухів в ногах. Виявлено випадіння усіх видів чутливості від Д5 і донизу з обох боків. Періодичне нетримання сечі, пролежани в ділянці крижі. Визначити клінічний тип розладу чутливості і поставити топічний діагноз.

**Відповідь** \_\_\_\_\_

**Задача №9.** Хвора скаржиться на слабкість у правій нозі. Захворювання розвивається поступово на протязі півроку. Спочатку турбував оперізуючий біль в правій половині грудної клітини, потім почала слабнути нога. В неврологічному статусі: в правій нозі зниження вібраційної та м'язовосуглобової чутливості. Справа в сегментах Д6-77 відсутня больова та температурна чутливість, Зліва випала больова і температурна чутливість від рівня Д9 донизу. Визначити клінічний тип розладу чутливості і поставити топічний діагноз.

**Відповідь** \_\_\_\_\_

**Задача №10.** Після підняття ваги хворий відчув різкий біль в попереку, який віддавав прострілом по задній поверхні лівої ноги, утруднення при ходінні. Об'єктивно: в поперековому відділі правосторонній сколіоз,

напруження м'язів спини, обмежені нахили тулуба вперед і в боки. Різко болючі при пальпації паравертебральні точки на поперековому рівні (IV-V) зліва. У ліжку вимушене положення, ліва нога зігнута в коліні. Позитивний симптом Ласега зліва. Гіпестезія больової, температурної та тактильної чутливості на зовнішній поверхні лівої гомілки. Визначити клінічний синдром і поставити топічний діагноз.

**Відповідь** \_\_\_\_\_

**Завдання 5. Тести вихідного рівня знань:**

**1. Ураження задніх корінців викликає:**

1. Чутливі розлади
2. Чутливі і рухові розлади
3. Вегетативні розлади

**2. Ураження периферичного нерва викликає:**

1. Лише рухові розлади
2. Чутливі і рухові розлади
3. Рухові, чутливі і вегетативні розлади

**3. Субстратом ураження при невропатіях є:**

1. Запальні зміни
2. Дистрофічні зміни
3. Запальні і дистрофічні зміни

**4. З чим необхідно диференціювати міжреберну невралгію:**

1. З плекситом
2. З пневмонією
3. З плевритом

**5. Які препарати приміняються при поліневропатіях:**

1. Еглоніл;
2. Стугерон;
3. Пеніцилін;
4. Вітаміни групи В

**Відповідь:**

- 1- \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_
- 3- \_\_\_\_\_
- 4- \_\_\_\_\_
- 5- \_\_\_\_\_

## Практичне заняття №2

**Тема:** Хвороби периферичної НС

**Мета:** освоїти методи виявлення хвороб периферичної НС, оволодіти вмінням діагностувати мононевропатії, поліневропатії, плексопатії різної етіології, призначати лікування, вирішувати питання експертизи працездатності при захворюваннях периферичної нервової системи

### Питання для обговорення:

1. Етіологія захворювань периферичної нервової системи
2. Патогенез компресійних, судинних, токсичних, інфекційно-алергічних захворювань периферичної нервової системи.
3. Поняття про невропатію і невралгію.
4. Мононевропатії нервів плечового сплетіння.
5. Мононевропатії нервів попереково-крижового сплетіння.
6. Класифікація поліневритів і поліневропатій.
7. Клінічний синдром поліневропатії.
8. Клінічні форми поліневритів і поліневропатій.
9. Лікування і експертиза працездатності мононевропатій і поліневритів.

### Студент повинен знати:

1. Етіологію і патогенез захворювань периферичної нервової системи.
2. Методи клінічного обстеження хворих для виявлення симптомів ураження структур периферичної нервової системи.
3. Основні клінічні синдроми при мононевропатіях, поліневропатіях, невралгіях, плексопатіях.
4. Принципи етіологічного та патогенетичного лікування захворювань периферичної нервової системи.
5. Особливості експертизи працездатності при захворюваннях периферичної нервової системи.

### Практичні навички:

- дослідження зіниць,
- окорухові порушення,
- мигальний та корнеальний рефлекси,
- різке ураження функції м'язової мускулатури,
- функція язикоглоткового нерва,
- функції ковтання,
- порушення вегетативних функцій,
- дослідження рухової сфери і рефлексів,

- синдром подразнення мозкових оболонок,
- офтальмологічне обстеження

### Завдання 1. Тести вхідного рівня знань

|   | Зміст тесту   | Відповідь   |
|---|---|---|
| 1 | <p>При ураженні яких структур виникає нижній периферичний парапарез?</p> <p>А. Корінців кінського хвоста.<br/>           В. Грудних сегментів спинного мозку<br/>           С. Поперекового потовщення.<br/>           Д. Пірамідних шляхів<br/>           Е. Спино-мускулярних шляхів</p>  | <p>А.<br/>           В.<br/>           С.<br/>           Д.<br/>           Е.</p> |
| 2 | <p>При якому різновиді патології відчуттів об'єктивне дослідження не виявляє порушень чутливості?</p> <p>А. Оптична гіперестезія<br/>           В. Слухова гіперестезія<br/>           С. Гіперестезія шкірного чуття<br/>           Д. Психічна анестезія<br/>           Е. Смакова і нюхова гіперестезія</p> <p>А.</p> <p>А</p> | <p>А.<br/>           В.<br/>           С.<br/>           Д.<br/>           Е.</p> |
| 3 | <p>В яких сегментах розташоване поперекове потовщення?</p> <p>А. L1 - S2<br/>           В. D12 - L3<br/>           С. S1 - S3<br/>           Д. L5 - S1<br/>           Е. L3 - L4.</p> <p>Змінений афективний стан</p>  | <p>А.<br/>           В.<br/>           С.<br/>           Д.<br/>           Е.</p> |
| 4 | <p>Назвіть симптоми ураження периферичного нерву.</p> <p>А. Біль.<br/>           В. Периферичний парез м'язів.<br/>           С. Оперізуєчий лишай<br/>           Д. Гіпестезія всіх видів чутливості<br/>           Е. Гіпестезія по сегментарно-корінцевому типу.</p>   | <p>А.<br/>           В.<br/>           С.<br/>           Д.<br/>           Е.</p> |
| 5 | <p>Симптоми ураження передніх рогів шийного потовщення з обох боків.</p> <p>А. Тетрапарез: верхній периферичний парапарез, нижній - центральний.</p>  | <p>А.<br/>           В.<br/>           С.<br/>           Д.</p>                   |

|  |  |    |
|--|--|----|
|  | В. Атрофія м'язів плечового поясу.<br>С. Фібрилярні посмикування<br>Д. Арефлексія глибоких рефлексів рук.<br>Е. Відсутність черевних рефлексів | Е. |
|--|--|----|

**Завдання 2.** Перерахуйте клінічні ознаки захворювань периферичної НС

**Завдання 3.** Заповніть таблицю «Характеристика захворювань периферичної НС»

|                    | Мононеврити | Поліневрити | Плексити |
|--------------------|-------------|-------------|----------|
| Причини            | 1           | 1           | 1        |
|                    | 2           | 2           | 2        |
|                    | 3           | 3           | 3        |
|                    | 4           | 4           | 4        |
| Клінічні ознаки    | 1           | 1           | 1        |
|                    | 2           | 2           | 2        |
|                    | 3           | 3           | 3        |
|                    | 4           | 4           | 4        |
| Принципи догляду   | 1           | 1           | 1        |
|                    | 2           | 2           | 2        |
|                    | 3           | 3           | 3        |
|                    | 4           | 4           | 4        |
| Принципи лікування | 1           | 1           | 1        |
|                    | 2           | 2           | 2        |
|                    | 3           | 3           | 3        |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  | 4 | 4 | 4 |
|--|---|---|---|

**Завдання 3.1.** Заповніть таблицю «Черепні нерви»

| <b>Ч<br/>МН</b> | <b>Назва</b> | <b>Функції</b> | <b>Порушення<br/>функції</b> |
|-----------------|--------------|----------------|------------------------------|
| <b>I</b>        |              |                |                              |
| <b>II</b>       |              |                |                              |
| <b>III</b>      |              |                |                              |
| <b>IV</b>       |              |                |                              |
| <b>VI</b>       |              |                |                              |
| <b>VI</b>       |              |                |                              |
| <b>I</b>        |              |                |                              |
| <b>VI</b>       |              |                |                              |
| <b>II</b>       |              |                |                              |
| <b>IX</b>       |              |                |                              |
| <b>X</b>        |              |                |                              |
| <b>XI</b>       |              |                |                              |
| <b>XI</b>       |              |                |                              |
| <b>I</b>        |              |                |                              |

**Завдання 3.2.** Опишіть симптоми неврити лицевого нерва



**Відповідь:**

- 1- \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_
- 3- \_\_\_\_\_
- 4- \_\_\_\_\_
- 5- \_\_\_\_\_



#### **Завдання 4. Вирішіть ситуаційні задачі**

**Задача 1.** Після травми в ділянці правого ліктьового згину у хворого з'явився пекучий біль, слабкість в правій кисті. Хворий погано згинає кисть, не може втримати смужку паперу зігнутиим великим пальцем, мається атрофія м'язів тенара. Знижена чутливість на долонній поверхні I, II, III і половини IV пальців, а також на тилі кінцевих фаланг цих же пальців. Встановити діагноз.

**Відповідь:** \_\_\_\_\_

**Задача 2.** Через 3 місяці після перелому обох кісток лівого передпліччя у хворого розвилась атрофія міжкісткових м'язів лівої кисті. При стискуванні руки в кулак погано згинаються четвертий і п'ятий пальці. Знижена чутливість шкіри половини IV пальця на долонній поверхні, а також V, IV і половини III пальців з тильної сторони. Встановити діагноз, запропонувати хворому додаткові діагностичні тести.

**Відповідь:** \_\_\_\_\_

**Задача 3.** Хворий 53 роки переніс операцію з приводу пухлини правої пахової області. Невдовзі помітив, що не може розігнути ногу в колінному суглобі і важко згинає стегно. Наступила атрофія чотирьохголового м'язу. Хода затруднена. Відсутній колінний рефлекс. Знижена чутливість на передній поверхні стегна і внутрішній поверхні гомілки. Встановити діагноз.

**Відповідь:** \_\_\_\_\_

**Задача 4.** Після вправлення вивиху в правому колінному суглобі у хворого розвилась атрофія передньої групи м'язів гомілки і з'явилося звисання стопи. Хворий ходить, високо піднімаючи ногу, не може стати на п'яту. Знижена чутливість на зовнішній поверхні гомілки і тилі стопи. Встановити діагноз.

**Відповідь:** \_\_\_\_\_

**Задача 5.** В результаті вогнепального поранення в області лівої підколінної ямки у хворого з'явився болісний пекучий біль в нозі і наступила атрофія задньої групи м'язів гомілки. Стопа має поглиблене склепіння, пальці в "кігтистому" положенні. Хворий ходить, наступаючи на п'ятку, не може стати на носок. Ахіловий рефлекс не викликається. Знижена чутливість на задній поверхні гомілки і підшві. Встановити діагноз, опишіть догляд за пацієнтом.

**Відповідь:** \_\_\_\_\_

#### **Завдання 5. Особливості полінейропатій**

Алкогольна

Діабетична

Дифтерійна

### Практичне заняття №3

**Тема:** Інфекційні хвороби нервової системи. Ураження нервової системи у хворих на СНІД

**Мета:** оволодіти методами обстеження хворих на менінгіти, вміти діагностувати ці захворювання, проводити диференційну діагностику, використовувати додаткову літературу для визначення етіологічної та клінічної форми менінгіту, надання невідкладної допомоги

#### Питання для обговорення:

1. Етіологію та патогенез менінгітів та арахноїдитів.
2. Клінічні синдроми типові для менінгітів та арахноїдитів.
3. Методи клінічного обстеження хворих для виявлення симптомів ураження оболонок (менінгеальні симптоми) та речовини мозку.
4. Методику проведення люмбальної пункції
5. Зміни ліквору при різних формах менінгітів
6. Принципи етіотропного та патогенетичного лікування менінгітів та арахноїдитів
7. Особливості експертизи працездатності при менінгітах і методи реабілітації хворих

#### Студент повинен знати:

1. Дослідження неврологічного статусу.
2. Ознаки інфекційного ураження оболонок головного та спинного мозку (менінгеальний синдром), ознаки ураження різних структур головного мозку (парези, порушення чутливості, порушення функцій черепних нервів)
3. Ведучі синдроми ураження оболонок мозку та різних відділів нервової системи (рухові, чуливі системи, черепні нерви).
4. Ведучі клінічні синдроми (загальноінфекційний, загально мозковий, менінгеальний, вогнищевий, лікворний).
5. Диференційну діагностику між різними формами менінгітів і субарахноїдальним крововиливом, арахноїдитом та об'ємними процесами мозку.
6. Засоби етіологічної, патогенетичної і симптоматичної терапії: медикаментозної, фізіотерапевтичної для лікування інфекційних захворювань НС

#### Практичні навички:

- дослідження зіниць,
- окорухові порушення,
- мигальний та корнеальний рефлекс,
- різке ураження функції мимічної мускулатури,
- функція язикоглоткового нерва,
- функції ковтання,

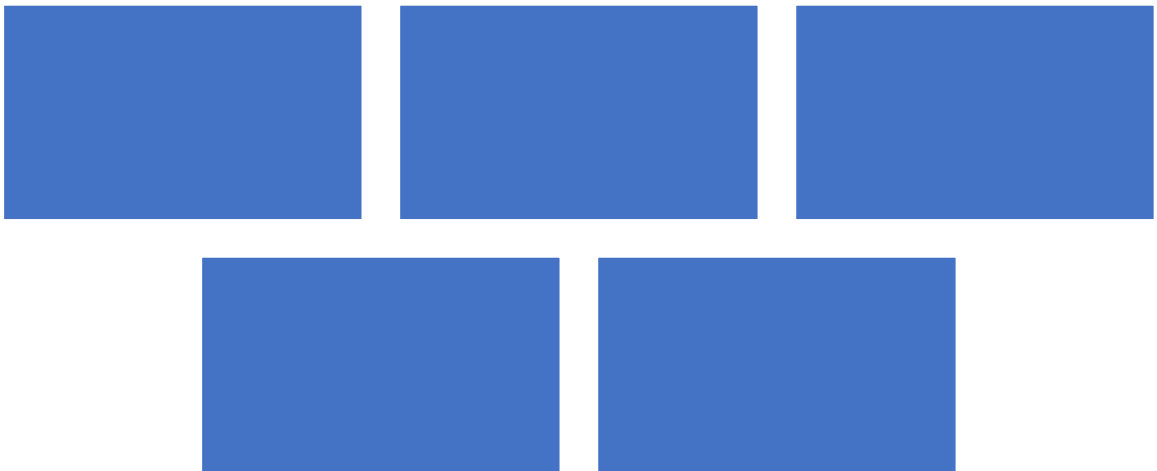
- порушення вегетативних функцій,
- дослідження рухової сфери і рефлексів,
- синдром подразнення мозкових оболонок,
- офтальмологічне обстеження

### Завдання 1. Тести вхідного рівня знань

|   | Зміст тесту   | Відповідь   |
|---|---|---|
| 1 | <p>Жінка 27-ми років, після тривалого перебування на холоді скаржиться на неможливість закрити ліве око, слъзотечу з нього, порушення слуху, порушення смаку. Який симптом необхідно перевірити?</p> <p>А Симптом Бабинського<br/> В Симптом Кернега<br/> С Ригідність потиличних м'язів<br/> Д Симптом "вітрила"<br/> Е Симптом Пастернацького</p>   | <p><b>Б</b></p> <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> Д.<br/> Е.</p> |
| 2 | <p>У пацієнтки виявлено підвищення <math>t^{\circ}</math> до <math>39^{\circ}\text{C}</math>, відсутність активних рухів в нижніх кінцівках, трофічні розлади на сідницях, порушення функції тазових органів по типу гострої затримки сечі. Для якого ураження характерні ці симптоми?</p> <p>А Для ураження спинного мозку<br/> В Для ураження головного мозку<br/> С Для ураження мозкових оболонок<br/> Д Для ураження головного та спинного мозку<br/> Е Для ураження периферичних нервів</p> | <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> Д.<br/> Е.</p>                 |
| 3 | <p>Пацієнт 42-х років поступив в неврологічне відділення з підозрою на менінгіт. Яке діагностичне обстеження необхідно провести?</p> <p>А Загальний аналіз крові<br/> В Біохімічний аналіз крові<br/> С Бактеріологічне дослідження калу<br/> Д Спинно-мозкову пункцію<br/> Е Загальний аналіз сечі</p>   | <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> Д.<br/> Е.</p>                 |
| 4 | <p>Пацієнт 42 роки поступив в неврологічне відділення з підозрою на менінгіт. Що приготує медична сестра для проведення спинномозкової пункції:</p> <p>А Катетер<br/> В Пункційну голку з мандреном<br/> С Розчин камфорного спирту</p>   | <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> Д.<br/> Е.</p>                 |

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|   | Д Шприц Жане<br>Е Скальпель   |                            |
| 4 | Які клінічні обстеження потрібно провести хворому на менінгіт?<br>А Симптом Пастернацького<br>В Симптом Кернінга, Брудзинського<br>С Симптом Морозкіна<br>Д Симптом Падалка<br>Е Симптом Розенберга | А.<br>В.<br>С.<br>Д.<br>Е. |

### Завдання 2. Клінічні ознаки менінгітів



### Завдання 3. Заповніть таблицю «Арахноїдит»

| Арахноїдит               |   |
|--------------------------|---|
| <b>Класифікація</b>      | 1 |
|                          | 2 |
|                          | 3 |
| <b>Локалізація</b>       | 1 |
|                          | 2 |
|                          | 3 |
|                          | 4 |
|                          | 5 |
|                          | 6 |
|                          | 7 |
|                          | 8 |
| <b>По характеру змін</b> | 1 |
|                          | 2 |

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Клінічні ознаки</b> | 1 |
|                        | 2 |
|                        | 3 |
|                        | 4 |
|                        | 5 |
| <b>Лікування</b>       | 1 |
|                        | 2 |
|                        | 3 |
|                        | 4 |
|                        | 5 |
|                        | 6 |
|                        | 7 |

#### **Завдання 4. Вирішіть ситуаційні задачі**

**Задача 1.** У дитини 7 років на протязі 2-х днів спостерігалась млявість, помірний головний біль. назофарингіт. На третій день температура підвищилась до 39, 0 різко посилюється головний біль, з'явилась блювота, розвився сопорозний стан. При огляді звертає на себе увагу поза хворого: голова відкинута назад, живіт втягнутий, ноги зігнуті в колінних суглобах і притягнуті до живота. На шкірі передпліч, гомілок і стегон геморагічний висип. В неврологічному статусі: косоокість, яка сходиться за рахунок правого ока, анізокорія. Сухожилкові рефлекси рівномірно знижені. Ригідність м'язів потилиці на 5 поперечних пальців, позитивні симптоми Керніга і Брудзинського ( верхній і нижній). В крові: лейкоцитів  $16 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 30 мм/год. Аналіз ліквору: тиск 300 мм водн. ст., колір -мутний, молочною кольору, цитоз - 7000 в 1 мкл, нейтрофіли. Встановити діагноз, визначити клінічну форму, призначити додаткові дослідження, лікування.

**Відповідь** \_\_\_\_\_

---



---

**Задача 2.** Хворому 27 років, тракторист. Доставлений у приймальне відділення у важкому стані. На всі питання відповідає "Голова!" Об'єктивно: загальмований лежить з

відкинутою назад головою, ноги зігнуті в колінних і тазостегенних суглобах. З лівого зовнішнього слухового проходу відмічається гноетеча. Перкуторно: болючість в ділянці смочкового відростка. В неврологічному статусі: параліч мимічної мускулатури всієї лівої половини обличчя. Сухожилкові рефлекси торпідні. Ригідність м'язів потилиці на 4 поперечних пальці, позитивні симптоми Керніга і Брудзинського. В крові: лейкоцити –  $18 \cdot 10^9/\text{л}$ , зрушення формули ліворуч, ШОЕ - 40 мм/год. Аналіз ліквору: мутний з зеленуватим відтінком, тиск 320 мм водн. ст., цитоз - 5600 в 1 мкл, нейторфіли,білок - 4,2

г/л. Встановити клінічний діагноз, лікування.

**Відповідь** \_\_\_\_\_

---

**Задача 3.** У хворої 28 років на фоні катаральних явищ та болю в м'язах грудної клітини раптово підвищилась температура до 38,5, з'явився сильний головний біль, біль в очних яблуках, повторна блювота. В неврологічному статусі: анізорефлексія сухожилкових рефлексів, праворуч вище. Гіперестезія шкірних покривів та органів чуття. Ригідність м'язів потилиці, позитивні симптоми Керніга, Брудзинського. На очному дні легкий набряк дисків зорових нервів. Ліквор: прозорий, безбарвний, тиск 280 мм водн. ст., цитоз - 40 в 1 мкл., лімфоцити, глюкоза -3,1 ммоль/л, хлориди 210 ммоль/л, РВ негативна. Зразу після люмбальної пункції головний біль зменшився. В крові виявлений високий титр антитіл до вірусу Армстронга. Встановити клінічний діагноз, лікування.

**Відповідь** \_\_\_\_\_

---

**Задача 4.** Хворому 40 років, направлений в ЛОР відділення з приводу поліпозного етмоїдиту. Прооперований: видалені поліпи, відкриті клітки решітчастого лабіринту. Ввечері підвищилась температура до 38,0 °С був озноб. Наступного дня температура 39, 2 оС, різкий головний біль, періодично затемнена свідомість. В неврологічному статусі: ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга, виличний симптом Бехтерева, болючість при рухах очними яблуками. Аналіз крові: лейкоцити - $18 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ - 49 мм/год. Ліквор: тиск - 350 мм водн. ст., мутний, цитоз - 1200 клітин в 1 мкл, нейтрофіли, білок - 1,8 г/л, хлориди-200 ммоль/л, глюкоза - 2,9 ммоль/л. Встановити діагноз, лікування.

**Відповідь** \_\_\_\_\_

---

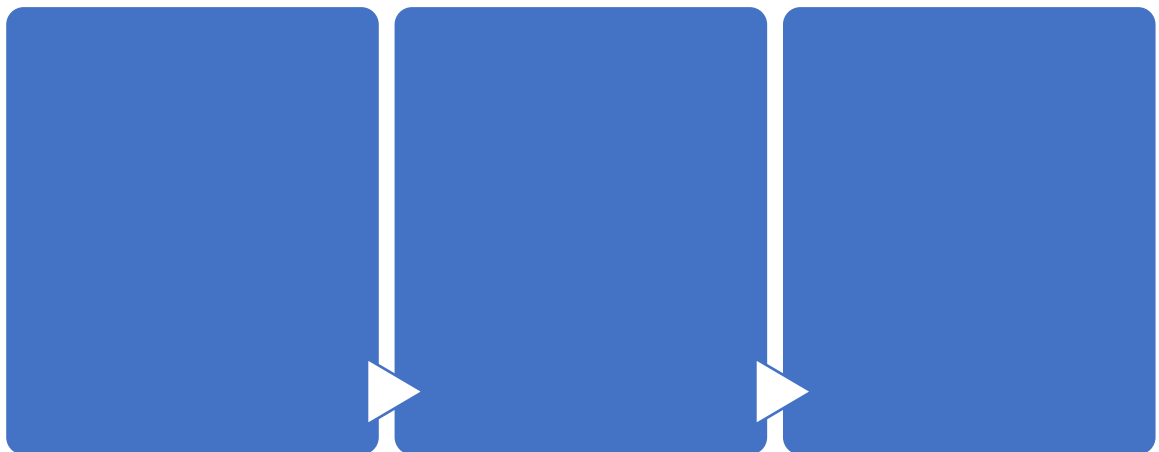
**Задача 5.** Хворій 32 роки. Три тижні тому з'явився головний біль, став поступово посилюватися, через 2 тижні її поклали в районну лікарню. Стала поступово підвищуватися температура, днів 5 тому, з'явилося двоїння в очах, повторна блювота. Була зроблена люмбальна пункція, в лікворі білку -1,8 г/л, цитоз - 544 клітини в 1 мкл, нейтрофіли- 40 % , лімфоцити - 60%, глюкоза - 1, 5 ммоль/л, хлориди - 110 ммоль/л. Направлена для подальшого лікування в неврологічне відділення обласної лікарні. В статусі: праворуч птоз і мідріаз, трохи обмежені рухи правого очного яблука всередину і вгору, слабкість м'язів праворуч по периферичному типу. Рефлекси кінцівок

пригнічені. Ригідність м'язів потилиці на 3 поперечних пальці, позитивний виличний симптом Бехтерева та симптом Керніга. Хвора дезорієнтована, загальмована. Повторно проведена люмбальна пункція, в лікворі білка - 2,8 г/л, цитоз - 800 клітин в 1 мкл, нейтрофіли і лейкоцити порівну, глюкоза - 2,2 ммоль/л, хлориди -120 ммоль/л. При стоянні випала ніжна фібринова плівка. На очному дні набряк дисків зорових нервів. При рентгеноскопії грудної клітини патології не виявлено. Встановити діагноз, лікування.

**Відповідь** \_\_\_\_\_

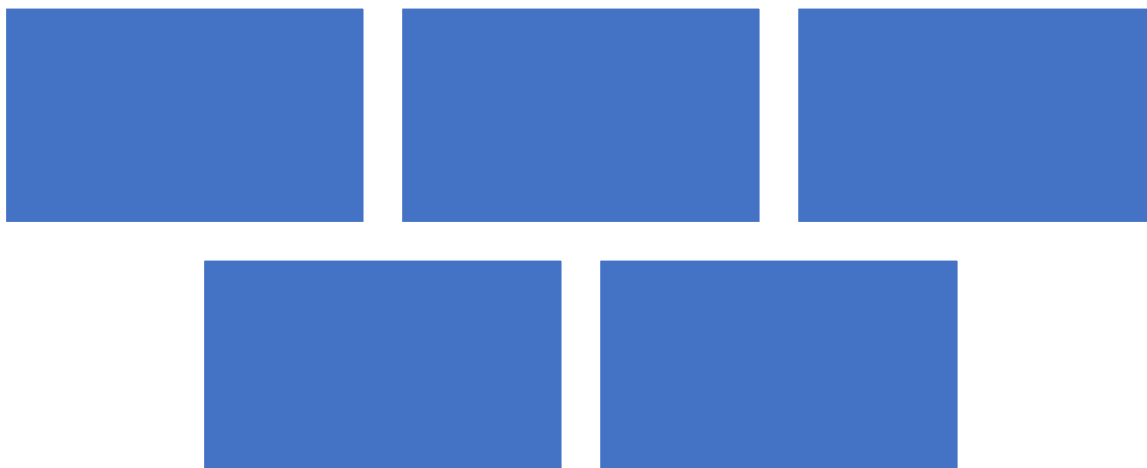
—

**Завдання 5.** Запишіть тріаду симптомів та їх характеристику при первинному енцефаліті



**Завдання 6.1.** Перерахуйте ускладнення менінгіту





**Завдання 6.2. Опишіть висип**



**Відповідь:**

|                       |   |         |
|-----------------------|---|---------|
| Характеристика висипу | Ділянки, де частуше локалізується висип у дітей | Діагноз |
|                       |   |         |

**Завдання 6.3. Опишіть менінгеальні симптоми**

|                              |                 |                        |
|------------------------------|-----------------|------------------------|
| Ригідність потиличних м'язів | Симптом Керніга | Симптоми Брудзинського |
|                              |                 |                        |

## Практичне заняття №4

**Тема:** Порухення мозкового кровообігу

**Мета:** вмiти діагностувати гострі порушення мозкового кровообігу та надавати допомогу

### Питання для обговорення:

1. Етіологія, фактори ризику, що спричиняють порушення мозкового кровообігу (ПМК).
2. Класифікація ПМК.
3. Клінічні прояви, ускладнення методи діагностики, лікування.
4. Догляд за пацієнтами.
5. Гострі порушення мозкового кровопостачання: минуці порушення, інсульти, геморагічні, ішемічні.
6. Наслідки перенесеного інсульту.
7. Невідкладні допомога при інсультах.
8. Відновлювальне лікування.
9. Особливості догляду за пацієнтами в коматозному стані в гострий період реабілітації.
10. Роль медичної сестри, сім'ї в профілактиці порушень мозкового кровообігу.

### Студент повинен знати:

1. Зібрати анамнез у пацієнта з порушенням мозкового кровотоку.
2. Визначити необхідний об'єм та послідовність методів дослідження: фізикальних, лабораторних, рентгенологічних.
3. Проводити соматичне та неврологічне обстеження хворого, топічну діагностику захворювань нервової системи, оцінити результати лабораторних та параклінічних досліджень.
4. Розпізнавати неврологічні синдроми (топічна діагностика захворювань нервової системи) та інтерпретувати морфологічний субстрат патології мозку.
5. Використовувати засоби медикаментозної етіологічної; патогенетичної та симптоматичної терапії.
6. Оцінити стан хворого з судинною патологією.

### Практичні навички:

- визначення гіпертензивного синдрому;
- визначення загальнономозкового синдрому;
- перевірка менінгеальних знаків;
- перевірка вогнищевих симптомів;
- офтальмологічне дослідження,
- отоневрологічне дослідження слуху, вестибулярної функції,
- тактика проведення люмбальної пункції.

### Завдання 1. Тести вхідного рівня знань

|   | <b>Зміст тесту</b>   | <b>Відповідь</b>  |
|---|--|---|
| 1 | <p>Машина швидкої допомоги доставила пацієнта в приймальне відділення лікарні з вулиці. Анамнез невідомий. При огляді: шкірні покрови багрового кольору з синюшним відтінком, свідомість відсутня, ліві кінцівки нерухомі. Дихання шумне, АТ- 195/110 мм рт.ст. Яке захворювання можна запідозрити?</p> <p>А Епілептичний напад<br/> В Менінгіт<br/> С Ішемічний інсульт<br/> Д Геморагічний інсульт<br/> Е Істеричний напад</p>   | <p><b>Б</b></p> <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> Д.<br/> Е.</p> |
| 2 | <p>У пацієнтки 36-ти років, яка 2 дні тому перенесла травму голови з короткочасною втратою свідомості, наростає головний біль, нудота, слабкість в лівій половині тіла. Об'єктивно: зіниці S&lt;D, тонуc м'язів зліва вищий, сухожилкові рефлексии S&lt;D, симптом Бабінського зліва (+). Який попередній діагноз?</p> <p>А Стиснення мозку внутрішньочерепною гематомою<br/> В Контузія головного мозку III ст.<br/> С Струс головного мозку<br/> Д Контузія головного мозку I ст.<br/> Е Розрив спинного мозку</p> | <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> Д.<br/> Е.</p>                 |
| 3 | <p>Пацієнт 42-х років поступив в неврологічне відділення з підозрою на менінгіт. Яке діагностичне обстеження необхідно провести?</p> <p>А Загальний аналіз крові<br/> В Біохімічний аналіз крові<br/> С Бактеріологічне дослідження калу<br/> Д Спинно-мозкову пункцію<br/> Е Загальний аналіз сечі</p>  | <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> Д.<br/> Е.</p>                 |
| 4 | <p>У пацієнтки 32-х років, раптово виник головний біль, нудота, блювота, втрата свідомості. Об'єктивно: АТ- 190/130 мм рт.ст., пульс - 94/хв., напружений, шкіра гіперемована. Сопор. На запитання відповідає односкладно. Позитивні менінгеальні знаки. Ліквор кров'янистий. Встановіть попередній діагноз:</p> <p>А Енцефаліт<br/> В Ішемічний інсульт<br/> С Субарахноїдальний крововилив<br/> Д Емболія судин головного мозку</p>  | <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> Д.<br/> Е.</p>                 |

|   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
|   | Е Менінгіт   |                            |
| 5 | При яких захворюваннях застосування<br>ультразвукової терапії протипоказано?<br>А Остеохондроз<br>В Радикуліт<br>С Травма колінного суглоба<br>Д Порухення мозкового кровообігу<br>Е Контрактура Дюпюїрена | А.<br>В.<br>С.<br>Д.<br>Е. |

**Завдання 2. Заповніть схему «Класифікація порушень мозкового кровотоку»**

|   |  |
|---|--|
| Минуці порушення<br>мозкового кровотоку |  |
| Інсульти геморагічні                    |  |
| Інсульти ішемічні                       |  |

**Завдання 3. Заповніть схему «Ознаки інсульту», та поясніть прояви симптомів інсульту**

М - \_\_\_\_\_

О - \_\_\_\_\_

З - \_\_\_\_\_

О - \_\_\_\_\_

К - \_\_\_\_\_

**Завдання 4. Заповніть таблицю «Диференційна діагностика ішемічного та геморагічного інсульту»**

| №  | Характеристика                  | Геморагічний інсульт | Ішемічний інсульт |
|----|---------------------------------|----------------------|-------------------|
| 1  | Початок                         |                      |                   |
| 2  | Свідомість                      |                      |                   |
| 3  | Загально-мозкові симптоми       |                      |                   |
| 4  | Компресійно-стовбурові симптоми |                      |                   |
| 5  | Порушення вітальних функцій     |                      |                   |
| 6  | Вегетативні розлади             |                      |                   |
| 7  | Менінгеальні знаки              |                      |                   |
| 8  | Рухові розлади                  |                      |                   |
| 9  | Зміни в крові                   |                      |                   |
| 10 | Зміни на МРТ, КТ, ЕЕГ           |                      |                   |

### Завдання 5. Вирішіть ситуаційні задачі

1. Поступив хворий Р., 52 років. Турбував інтенсивний головний біль, головокружіння, стискаючого характеру біль в ділянці серця, згодом втратив свідомість. Загальний стан важкий, ціаноз губ. АТ 210/100 мм рт.ст. Асиметрія обличчя, правий кут рота опущений, симптом паруса справа, зіниці розширені, тонус м'язів на руках і ногах понижений, особливо зліва. Ригідність потиличних м'язів. Позитивний симптом Бабінського справа. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз?

**Відповідь:** \_\_\_\_\_

2. Хвора М., 48 років доставлена в клініку без свідомості. Зранку фізично попрацювала. Під кінець робочого дня з'явився різкий головний біль, нудота, блювання, втратила свідомість. Кома, зіниці розширені, більше зліва, реакція на світло відсутня. Правобічна геміплегія. АТ-195/130 мм рт.ст. Тони серця приглушені, акцент II тону над аортою. На ЕКГ синусова брадикардія, гіпертрофія і перенавантаження лівого шлуночка. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз?

**Відповідь:** \_\_\_\_\_

3. У хворого Р., 48 років при фізичному напруженні раптово виникли сильний головний біль, нетривала втрата свідомості, блювання. Об'єктивно: пульс - 63 за хв, ритмічний, напружений, артеріальний тиск - 190/110 мм рт. ст., температура тіла - 37,7 0 С. Виявляються ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Вогнищева симптоматика відсутня. Поставте діагноз.

**Відповідь:** \_\_\_\_\_

—

4. Чолоків 65 років, вранці виникла слабкість у лівих руці та нозі. Об'єктивно: температура тіла - в нормі, пульс - 58 за 1 хв, напружений, ритмічний, АТ - 160/100 мм рт.ст. Свідомість збережена. Згладженість носогубної складки й опущення кута рота зліва. Язик відхиляється вліво. Парез лівих кінцівок. Тонус м'язів лівих руки та ноги підвищений. Гіперрефлексія зліва. Позитивні рефлекси Бабінського й Оппенгейма зліва. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз?

**Відповідь:** \_\_\_\_\_

5. Хвора В., 55 років внаслідок перенесеного гострого порушення мозкового кровообігу втратила здатність впізнавати рідних. Гострота зору 1,0 на обидва ока. Як називається така патологія:

**Відповідь:** \_\_\_\_\_

## Практичне заняття №5

**Тема:** Об'ємні процеси ЦНС. Травми головного і спинного мозку

**Мета:** оволодіти навичками діагностики об'ємних процесів та діагностики різноманітних станів травматичного ураження головного мозку, засвоїти принципи та особливості їх лікування в залежності від ступеню важкості.

### Питання для обговорення:

1. Об'ємні процеси в ЦНС: пухлини головного і спинного мозку.
2. Абсцес головного мозку, паразитарні ураження головного мозку.
3. Пухлини головного мозку: загально-мозкові і вогнищеві симптоми, додаткові методи діагностики, зміни в цереброспінальній рідині, принципи лікування і догляду за хворими.
4. Пухлини спинного мозку: внутрішньо мозкові (інтрамедулярні) і позамозкові (екстрамедулярні): основні симптоми, лікування догляд.
5. Закриті черепно-мозкові та спінальні травми.
6. Травми спинного мозку: клінічні симптоми, методи діагностики.
7. Імобілізація та транспортування хворих.
8. Невідкладна допомога при черепно-мозковій травмі.
9. Ранні та пізні ускладнення при всіх видах травм.
10. Лікування пацієнтів, реабілітація порушеннях функцій, догляд.

### Студент повинен знати:

1. Оцінити загальний стан та неврологічний статус пацієнта з об'ємними процесами нервової системи.
2. Планування дій медичної сестри для здійснення догляду за пацієнтом.
3. Диференційну діагностику пухлин головного і спинного мозку, абсцесу головного мозку, паразитарних ураження головного мозку.
4. Загально-мозкові і вогнищеві симптоми та додаткові методи діагностики, зміни в цереброспінальній рідині, принципи лікування і догляду за хворими.
5. Клінічні ознаки забою головного мозку легкого, середнього та важкого ступенів.
6. Клінічні ознаки стиснення головного мозку.
7. Клінічні прояви травматичного субарахноїдального крововиливу.
8. Ранні ускладнення черепномозкової травми.
9. Пізні ускладнення черепномозкової травми.
10. Невідкладна допомога при черепно-мозковій травмі на догоспітальному етапі.
11. Участь у наданні невідкладної допомоги пацієнтом із травмою нервової системи. Особливості транспортування хворих. Реабілітаційні заходи.
12. Підготовка пацієнтів та інструментарію до спинномозкової пункції. Удосконалення технічних навичок, інтелектуальних та міжособистих стосунків. Догляд за післяопераційними хворими.



### Практичні навички:

- оцінювання загального стану та неврологічного статусу пацієнта;
  - планування дій для здійснення невідкладної допомоги;
  - міжособистісні навички: слухати, заспокоювати, спілкуватися, впливати;
  - технічні навички: положення пацієнта при транспортуванні,
  - володіння методикою проведення реанімації,
  - профілактика пролежнів, профілактика застійних явищ в легенях,
  - правила транспортування тяжкохворих пацієнтів,
  - опрацювання алгоритму дії попередження приєднання інфекцій;
  - дотримання особистої професійної безпеки, охорони праці;
  - визначення клінічної форми черепно-мозкової травми,
  - надання невідкладної медичної допомоги при черпних та спинних травмах;
- заповнення, ведення медичної документації

### Завдання 1. Вирішіть тести

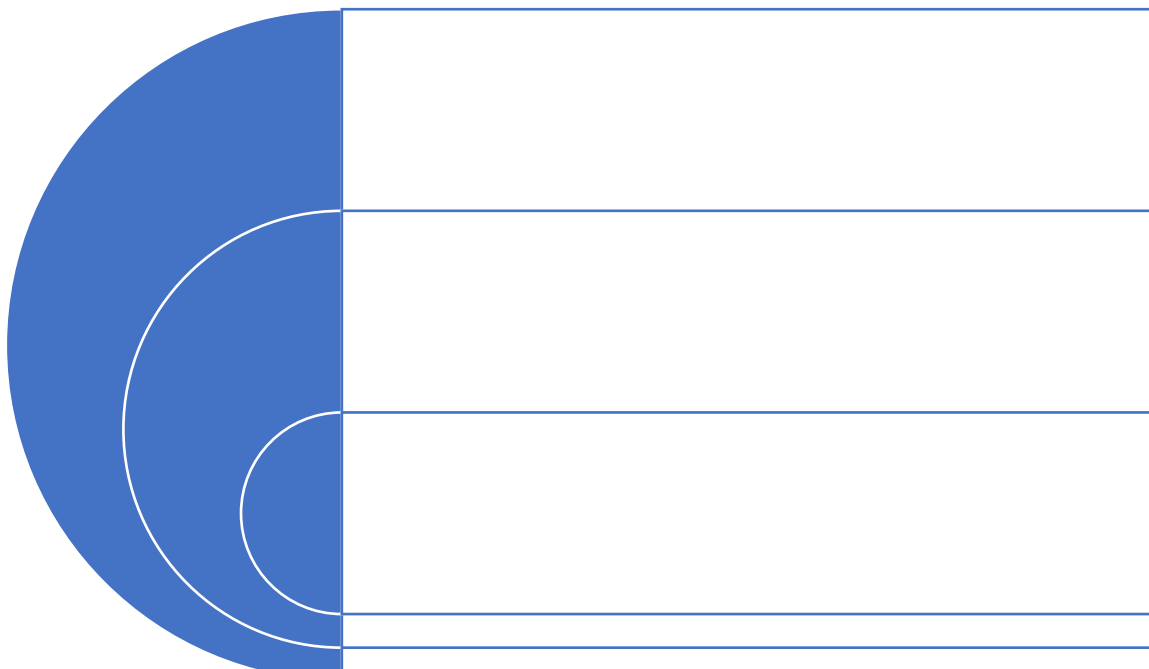
|   | Зміст тесту  | Відповідь      |
|---|--|----------------|
| 1 | Черепно – мозкова травма це:<br>А. Ураження механічною енергією м'яких тканин голови та черепа.<br>В. Травму, при якій має місце ушкодження однієї частини тіла але в кількох місцях.<br>С. Ураження механічною енергією черепа та внутрішньочерепного вмісту. | А.<br>В.<br>С. |
| 2 | Закрита ЧМТ це травма, при якій немає сполучення порожнини черепа з оточуючим середовищем, тобто:<br>А. Нема ураження кісток черепа.<br>В. Нема ураження кісток черепа і оболонок мозку.<br>С. Нема ураження апоневрозу чи кісток основи черепа.               | А.<br>В.<br>С. |
| 3 | Комбінована травма, це травма при якій:<br>А. Має місце ураження кількох частин тіла.<br>В. Має місце ураження кількох травмуючих факторів.<br>С. Має місце ураження кількох ділянок однієї частини тіла.  | А.<br>В.<br>С. |
| 4 | Втрата свідомості строком до 4-6 год характерна  | А.             |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| . | для:<br>А. Забою легкого ступеню<br>В. Забою середнього ступеню<br>С. Забою важкого ступеню  | В.<br>С.       |
| . | 4 Антероградна амнезія – це втрата пам'яті на події, що:<br>А. Передували травмі<br>В. Відбулися після травми<br>С. Були в дитинстві | А.<br>В.<br>С. |

**Завдання 2.** Заповніть таблицю «Клінічні симптоми пухлин головного мозку»

| № | Пухлини                           | Симптоми |
|---|-----------------------------------|----------|
| 1 | Пухлини скроневих долей           |          |
| 2 | Пухлини потиличних долей          |          |
| 3 | Менінгіоми ділянки тім'яних долей |          |
| 4 | Пухлини базальної локалізації     |          |
| 5 | Пухлини мозочка                   |          |

**Завдання 3.** Заповніть схему «Основні синдроми пухлин головного та спинного мозку»



**Завдання 4.** Заповніть таблицю «Диференційна діагностика травм головного мозку»

| 1 | Захворювання                             | Втрата свідомості | Загальні о-мозкові симптоми | Вогнищеві симптоми | Порушення вітальних функцій |
|---|--|-------------------|-----------------------------|--------------------|-----------------------------|
| 1 | Струс головного мозку                    |                   |                             |                    |                             |
| 2 | Забій головного мозку легкого ступеню    |                   |                             |                    |                             |
| 3 | Забій головного мозку середнього ступеню |                   |                             |                    |                             |
| 4 | Забій головного мозку важкого ступеню    |                   |                             |                    |                             |
| 5 | Стиснення головного мозку                |                   |                             |                    |                             |

**Завдання 5.** Вирішіть ситуаційні задачі

1. Хлопчик 15 років, 2,5 години тому впав з дерева, вдарився головою, свідомість не втрачав, сам підвівся, прийшов додому, ліг у ліжко, боліла голова, а годину тому заснув і не пробуджується. При огляді – реагує на больові подразники, але продуктивному контакту не доступний, лице бліде, шкірні покрови вологі, пульс 108 уд /хв, АТ – 80/40 мм.рт.ст. В неврологічному статусі: анізокорія, згладжена права носогубна складка, сухожильні та периостальні рефлекси з рук D>S, з ніг без чіткої різниці сторін, стопні патологічні знаки не викликаються, менінгеальних знаків нема. Який найбільш ймовірний діагноз?

**Відповідь:** \_\_\_\_\_

2. Хвора В., 27 років, скаржиться, що ранком після пробудження мав місце біль голови, на подушці виявила сліди крові, в роті ранку на язичку та щоці. При опитуванні відмітила, що місяць тому попала в дорожньо – транспортну пригоду, але жодних ран на голові та тілі не було, свідомість не втрачала, але погано пам'ятає як опинилася в машині швидкої допомоги, де хворій надавали медичну допомогу після травми. При огляді пульс – 78 уд/хв, АТ 120/76 мм.рт.ст., зі сторони чмн: легка асиметрія носогубних складок, сухожильні та периостальні рефлекси з рук виражені добре, D>S, черевні симетричні, з ніг живі D>S. Позитивний симптом Марінеску – Родовічі. Який найбільш ймовірний діагноз?

**Відповідь:** \_\_\_\_\_

3. Хворий К., 54 років звернувся зі скаргами на нападний біль голови. Біль голови турбує близько трьох років, раніше подібних болей голови не було, хоча лікарі відмічали високий артеріальний тиск, з приводу чого останні вісім років приймає каптопрес. Напади болю голови виникають раптово, біль наростає, охоплює всю голову, часто супроводжується нудотою та блювотою, анальгетики допомоги не приносять. П'ять років тому мала місце ЗЧМТ. При огляді АТ 138/80 мм.рт.ст., пульс 74 уд./хв. В неврологічному статусі: очні щілини правильної форми D>S, згладженість правої носогубної складки, сухожильні рефлекси середньої жвавості D=S, чутливих розладів нема, в позі Ромберга легке похитування. Який найбільш ймовірний діагноз?

**Відповідь:** \_\_\_\_\_

4. В хворої А., 35 років, порушився менструальний цикл, а через рік наступила аменорея, яка розцінювалася лікарями як ранній клімакс. Потім почав знижуватися зір, хвора лікувалася стаціонарно і амбулаторно протягом 2 років, але зір прогресивно падав. Через 2 роки гострота зору правого оку 0.03, лівого 0.02, за рахунок первинної атрофії зорових нервів. З'явилися помірковані

головні болі, які посилюються вранці. Необхідно поставити попередній діагноз і визначити план обстеження:

**Відповідь:** \_\_\_\_\_

5. Хворий П., 52 років, звернувся з нападами судорог в правих кінцівках, які з'явилися 2 роки тому. Протягом 1-го року було 3 напади, після яких виникав головний біль, слабкість в правій руці протягом 30 хвилин після нападу. Останні 0.5 роки турбують випадки з судорогами і втратою свідомості, якій передують оніміння і судороги в правій руці. При обстеженні в хворого має місце незначне відставання в правій руці при пробі Барре, переважання сухожильних рефлексів по гемітипу справа, зниження больової чутливості. Поставте діагноз.

**Відповідь:** \_\_\_\_\_

### **Практичне заняття №6**

**Тема:** Спадково-дегенеративні хвороби НС. Хромосомні хвороби. Хвороби НС у новонароджених

**Мета:** вміти оцінити значення спадковості у розвитку патологічних процесів. Аналізувати патогенез спадкових захворювань у дітей, розпізнавати закономірності їх проявів, користуватися різноманітними методами виявлення і обґрунтувати засоби профілактики та лікування.

**Студент повинен знати:**

1. Закономірності та типи передачі спадкових ознак у поколіннях.
2. Різницю між спадковими і вродженими формами патології та фенкопіями.
3. Головні причини і загальні механізми виникнення спадкових захворювань.
4. Генні мутації як причини спадкових хвороб.

**Питання для обговорення:**

1. Спадково-дегенеративні хвороби нервової та м'язової систем: класифікація.
2. Етіологія, клініка, лікування спадкових хвороб нервової системи.
3. Нервово-м'язові хвороби: первинні, м'язові дистрофії (міопатії) вторинні м'язові дистрофії, міастенія, міотопія.
4. Хвороби з переважними ураженням мозочкової системи (спадкові атаксії).

5. Хромосомні синдроми. Основні клінічні симптоми.
6. Загальна характеристика хвороб нервової системи в новонароджених, зумовлених дією патологічних факторів у передпологовий період.
7. Гіпоксія плода і немовляти.
8. Пологова черепно-мозкова травма.
9. Акушерські паралічі Дюшена-Ерба, Дежерін-Клюмпке, тотальний параліч, ДЦП.
10. Вторинні аномалії розвитку нервової системи.
11. Черепно-мозкова кила. Спинномозкова кила.
12. Мікроцефалія. Гідроцефалія.

### Практичні навички

- оцінка м'язової сили;
- оцінка рефлексорної функції,
- оцінка рухової функції верхніх та нижніх кінцівок,
- алгоритм проведення прозеринової проби;
- правила виконання ін'єкції прозерину;
- володіння методикою взяття біологічного матеріалу для лабораторних досліджень;
- підготовка пацієнта до проведення ЕМГ, КТ, МРТ;
- проведення оксигенотерапії;
- володіння методами проведення реанімації дорослим, дітям та немовлятам,
- надання невідкладної догоспітальної медичної допомоги в разі критичних станів.

### Завдання 1. Вирішіть тестові завдання

|    | Зміст тесту   | Відповідь   |
|----|---|---|
| 1. | <p>У чоловіка 32 років високий зріст, гінекомастія, овоłosіння за жіночим типом, високий тембр голосу, розумова відсталість, безпліддя. Попередній діагноз – синдром Клайнфельтера. Для його уточнення необхідно дослідити:</p> <p>А. Каріотип<br/>           В. Лейкоцитарну формулу<br/>           С. Сперматогенез<br/>           Д. Групу крові<br/>           Е. Родовід</p> | <p><b>Б</b></p> <p>А.<br/>           В.<br/>           С.<br/>           Д.<br/>           Е.</p> |
| 2. | <p>У молодих здорових батьків народилася дівчинка, білява, з голубими очима. У перші ж місяці життя у дитини розвинулись дратівливість, неспокій,</p>   | <p>А.<br/>           В.<br/>           С.</p>   |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | <p>порушення сну і харчування, а обстеження невропатолога показало відставання в розвитку. Який метод генетичного обстеження дитини слід застосувати для уточнення діагнозу ?</p> <p>А. Генеалогічний<br/> В. Цитологічний<br/> С. Близнюковий<br/> Д. Біохімічний<br/> Е. Популяційно-статистичний</p>  | <p>Д.<br/> Е.</p>                         |
| 3 | <p>У медико-генетичну консультацію звернулася жінка по рекомендації гінеколога з приводу відхилень фізичного і статевого розвитку. При мікроскопії клітин слизової ротової порожнини не знайдено статевого хроматину. Який найбільш вірогідний діагноз в даному випадку?</p> <p>А. Хвороба Реклінгаузена<br/> В. Хвороба Дауна<br/> С. Синдром Клайнфельтера<br/> Д. Синдром Шерешевського-Тернера<br/> Е. Трисомія по Х-хромосомі</p>                               | <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> Д.<br/> Е.</p> |
| 4 | <p>При обстеженні дитини з олігофренією виявлено в крові і спинномозковій рідині підвищений вміст фенілаланіну і фенілпіровиноградної кислоти. Реакція сечі з трихлороцтовим залізом позитивна. Вкажіть з порушенням синтезу якого ферменту пов'язаний розвиток захворювання?</p> <p>А. Фенілаланінгідроксилаза<br/> В. Оксидаза п-гідроксифенілпіровиноградної кислоти<br/> С. Тирозиназа<br/> Д. Дофамінгідроксилаза<br/> Е. Оксидаза гомогентизинової кислоти</p> | <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> Д.<br/> Е.</p> |
| 5 | <p>У 40-річної вагітної проведено амніоцентез. При дослідженні каріотипу плоду отримано результат: 47, ХУ+21. Яку патологію плоду виявлено?</p> <p>А. Синдром Клайнфельтера<br/> В. Синдром Дауна<br/> С. Хвороба Шерешевського-Тернера<br/> Д. Фенілкетонурія<br/> Е. Хвороба Патау</p>   | <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> Д.<br/> Е.</p> |

**Завдання 2.** Заповніть таблицю «Диференційна діагностика міопатій та міастеній»

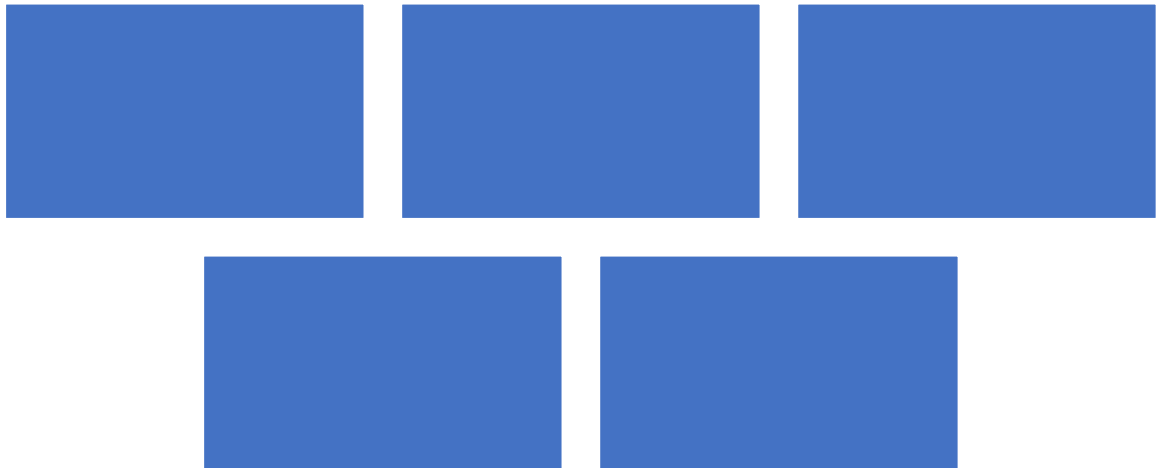
| № | Характеристик      | Міопатії | Міастенії |
|---|--------------------|----------|-----------|
| 1 | Початок            |          |           |
| 2 | Клінічні симптоми  |          |           |
| 3 | Форми              |          |           |
| 4 | Діагностика        |          |           |
| 5 | Принципи догляду   |          |           |
| 6 | Принципи лікування |          |           |

**Завдання 3.** Заповніть схему «Прогресуючі первинні міодистрофії»

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>Псевдогіпертрофічна міодистрофія Дюшена</p> <div style="border: 1px solid #ccc; background-color: #4a7ebb; width: 100px; height: 60px; margin: 10px auto;"></div> <div style="border: 1px solid #ccc; background-color: #4a7ebb; width: 100px; height: 60px; margin: 10px auto;"></div> | <p>Юнацька міодистрофія Ерба-Рота</p> <div style="border: 1px solid #ccc; background-color: #4a7ebb; width: 100px; height: 60px; margin: 10px auto;"></div> <div style="border: 1px solid #ccc; background-color: #4a7ebb; width: 100px; height: 60px; margin: 10px auto;"></div> | <p>Плечо-лопатково-лицева міодистрофія Ландузі-Дежеріна</p> <div style="border: 1px solid #ccc; background-color: #4a7ebb; width: 100px; height: 60px; margin: 10px auto;"></div> <div style="border: 1px solid #ccc; background-color: #4a7ebb; width: 100px; height: 60px; margin: 10px auto;"></div> |
|--|---|---|

**Завдання 4.** Перерахуйте ознаки хвороби Паркінсона





**Завдання 5.** Вирішіть ситуаційні задачі

1. При обстеженні дитини з олігофренією виявлено в крові і спинномозковій рідині підвищений вміст фенілаланіну і фенілпіровиноградної кислоти. Реакція сечі з трихлороцтовим залізом позитивна. Вкажіть з порушенням синтезу якого ферменту пов'язаний розвиток захворювання?

**Відповідь:** \_\_\_\_\_

2. У медико-генетичну консультацію звернулася жінка по рекомендації гінеколога з приводу відхилень фізичного і статевого розвитку. При мікроскопії клітин слизової ротової порожнини не знайдено статевого хроматину. Який найбільш вірогідний діагноз в даному випадку?

**Відповідь:** \_\_\_\_\_

3. У медико-генетичну консультацію за рекомендацією андролога звернувся чоловік 35 років з приводу відхилень фізичного і психічного розвитку. Об'єктивно встановлено: високий зріст, астенична будова тіла, гінекомастія, розумова відсталість. При мікроскопії клітин слизової оболонки ротової порожнини знайдено в 30% статевий хроматин (одне тількице Барра). Який найбільш вірогідний діагноз?

**Відповідь:** \_\_\_\_\_

4. У хворої В., у віці 19 років поступово з'явилась м'язова слабкість у дистальних відділах нижніх кінцівок, через 2 роки – симетричні атрофії в м'язах гомілок та стоп. Ще через 3-4 роки приєдналися атрофії дистальних відділів рук, тенара, гіпотенара. При огляді: деформація стоп з високим

склепінням і молоткоподібним I пальцем, зниження колінних та ахілових рефлексів, поліневритичний тип чутливих розладів, гіпергідроз кистей та стоп. Рідна сестра хворої має схожі клінічні ознаки захворювання. Вкажіть хворобу:

**Відповідь:** \_\_\_\_\_

5. Хворий М., 12 років, скаржиться на хиткість при ходьбі, тремор рук, який виникає при наближенні руки до обличчя, зміну почерку. Захворювання виникло поступово, протягом останніх 5 років. Встановлено, що подібним захворюванням страждають далекі родичі по материнській лінії. При огляді звертає на себе увагу деформація стоп (з високим склепінням, гіперекстензією основних фаланг та флексією кінцевих фаланг) та кіфосколиоз. Неврологічний статус: дрібно розмашистий горизонтальний ністагм, гіпорексія на ногах, інтенційне тремтіння рук, адіадохінез, позитивний симптом Стюарт-Холмса. Мова скандована. Ваш діагноз:

**Відповідь:** \_\_\_\_\_

### **Практичне заняття №7**

**Тема:** Демієлінізуючі захворювання НС. Прогресивні хвороби НС

**Мета:** освоїти методи виявлення пацієнтів з демієлінізуючими хворобами

**Питання для обговорення:**

1. Сучасні теорії етіології розсіяного склерозу.
2. Основна локалізація ураження при розсіяному склерозі
3. Фази утворення склеротичної бляшки.
4. Ранні симптоми розсіяного склерозу.
5. Клініка розсіяного склерозу
6. Клініка гострого розсіяного енцефаломієліту (ГРЕМ).
7. Лікування демієлінізуючих захворювань нервової системи.

**Студент повинен знати:**

1. Етіологію та патогенез розсіяного склерозу і розсіяного енцефаломієліту.
2. Клінічні ознаки розсіяного склерозу і розсіяного енцефаломієліту.
3. Методи клінічного дослідження неврологічного хворого.
4. Принципи етіотропного та патогенетичного лікування хворих на розсіяний склероз і розсіяний енцефаломієліт.

5. Особливості експертизи працездатності при розсіяному склерозі і розсіяному енцефаломієліті.

**Практичні навички**

- оцінка м'язевої сили;
- оцінка рефлекторної функції,
- оцінка рухової функції верхніх та нижніх кінцівок,
- алгоритм проведення прозеринової проби;
- правила виконання ін'єкції прозерину;
- володіння методикою взяття біологічного матеріалу для лабораторних досліджень;
- підготовка пацієнта до проведення ЕМГ, КТ, МРТ;
- проведення оксигенотерапії;
- володіння методами проведення реанімації дорослим, дітям та немовлятам,
- надання невідкладної догоспітальної медичної допомоги в разі критичних станів.

**Завдання 1.** Вирішіть тестові завдання

|    | Зміст тесту   | Відповідь   |
|----|---|---|
| 1. | <p>У молодій жінки через 5 місяців після пологів протягом двох діб різко погіршився зір на праве око. Окуліст діагностував ретробульбарний неврит правого зорового нерва. Об'єктивно: різко знижена гострота зору на праве око, відсутні черевні та підшовні рефлекси, глибокі рефлекси з кінцівок підвищені, знижена вібраційна чутливість на ногах до 3 сек. Яке захворювання запідозрите:</p> <p>А стовбуровий енцефаліт<br/>           В пухлина головного мозку<br/>           С летаргічний енцефаліт<br/>           Д оптико-хіазмальний арахноїдит<br/>           Е розсіяний склероз</p> | <p>А.<br/>           В.<br/>           С.<br/>           Д.<br/>           Е.</p> |
| 2. | <p>Хвора 20 років через кілька місяців після важкої психотравми відчула тимчасове зниження зору, важкість у ногах, хиткість при ході, затримку сечовиділення. Об'єктивно: горизонтальний ністагм, нижній спастичний парепарез, відсутні черевні рефлекси, атаксія в позі Ромберга, інтенційний тремор при виконанні координаційних проб. На очному дні - деколорація скроневи́х половин дисків зорових нервів. Назвіть найбільш достовірний діагноз:</p>  | <p>А.<br/>           В.<br/>           С.<br/>           Д.<br/>           Е.</p> |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | <p>А істеричний невроз<br/> В атаксія Фрідрейха<br/> С олівопонтocereбелярна дегенерація<br/> Д розсіяний склероз<br/> Е герпетичний енцефаліт</p>   |   |
| 3 | <p>У чоловіка 23 років на фоні нормальної температури з'явилося двоїння в очах, зниження зору. Через 3 місяці стан погіршився – з'явилась слабкість в нижніх кінцівках, затримка сечовипускання, оніміння в нижніх кінцівках. В неврологічному статусі: парез погляду вгору і вліво, горизонтальний ністагм, нижній спастичний парапарез, відсутність черевних рефлексів. На очному дні збліднення скроневи половин дисків зорових нервів. Поставте діагноз:</p> <p>А розсіяний склероз<br/> В пухлина головного мозку<br/> С гострий розсіяний енцефаломієліт<br/> Д гострий менінгоенцефаліт<br/> Е базальний арахноїдит</p>   | <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> Д.<br/> Е.</p> |
| 4 | <p>Хвора 24 років, звернулась зі скаргами на терпкість в правій нозі та нестійкість при стоянні та ході. Рік тому спостерігалось різке послаблення зору на ліве око, яке з часом пройшло. Об'єктивно: ністагм при погляді в сторони, в позі Ромберга та при ході похитування більше вправо, колінні та ахілові рефлекси високі, черевні – відсутні, імперативні позови на сечовиділення. Виставлено попередній діагноз: розсіяний склероз. Який із перерахованих методів параклінічного дослідження з найбільшою вірогідністю може підтвердити діагноз:</p> <p>А рентгенівська томографія<br/> В дослідження спинномозкової рідини<br/> С ядерно магнітно резонансна томографія<br/> Д дослідження викликаних потенціалів<br/> Е електроенцефалографія</p> | <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> Д.<br/> Е.</p> |
| 5 | <p>Чоловік 29 років звернувся до лікаря з скаргами на підвищення температури тіла, болі в спині та м'язах кінцівок, головокружіння, хиткість та слабкість у ногах. Захворів 5 днів тому після переохолодження. При огляді: статико-локомоторна мозочкова атаксія, легкий нижній парапарез, позитивні симптоми натягу Мацкевича, Ласега. Ваш діагноз:</p>   | <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> Д.<br/> Е.</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | А мієліт<br>В гострий розсіяний енцефаломієліт<br>С розсіяний склероз<br>Д пухлина спинного мозку<br>Е синдром вегетативної дистонії |  |
|--|--|--|

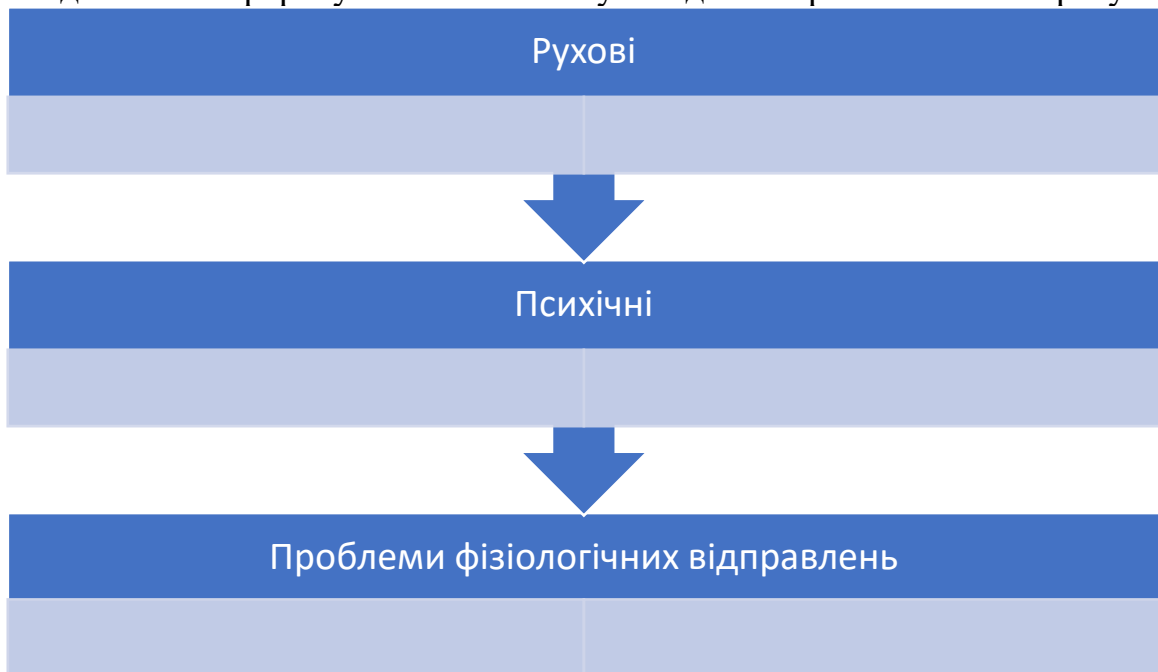
**Завдання 2.** Заповніть таблицю «Диференційна діагностика демієлінізуючих захворювань нервової системи»

| № | Характеристика       | Розсіяний склероз | Гострий розсіяний енцефаломієліт (ГРЕМ) |
|---|----------------------|-------------------|---|
| 1 | Локалізація ураження |                   |   |
| 2 | Клінічні форми       |                   |   |
| 3 | Методи діагностики   |                   |   |
| 4 | Принципи лікування   |                   |   |

**Завдання 3.** Опишіть синдроми розсіяного склерозу



**Завдання 4.** Перерахуйте найчастіші ускладнення розсіяного склерозу



**Завдання 5.** Вирішіть ситуаційні задачі

1. У чоловіка 24 років на фоні нормальної температури з'явилося двоїння в очах, зниження зору. Через 2 місяці стан погіршився – з'явилась слабкість в нижніх кінцівках, затримка сечовипускання, оніміння в нижніх кінцівках. В неврологічному статусі: парез погляду вгору і вліво, горизонтальний ністагм, нижній спастичний парепарез, відсутність черевних рефлексів. На очному дні збліднення скроневої половини дисків зорових нервів. Поставте діагноз:

Відповідь: \_\_\_\_\_

2. Хвора 18 років через кілька місяців після важкої психотравми відчула тимчасове зниження зору, важкість у ногах, хиткість при ході, затримку

сечовиділення. Об'єктивно: горизонтальний ністагм, нижній спастичний парепарез, відсутні черевні рефлексії, атаксія в позі Ромберга, інтенційний тремор при виконанні координаційних проб. На очному дні – деколорація скроневої половини дисків зорових нервів. Назвіть найбільш достовірний діагноз:

Відповідь: \_\_\_\_\_

3. У молодій жінки через 6 місяців після пологів протягом двох діб різко погіршився зір на праве око. Окуліст діагностував ретробульбарний неврит правого зорового нерва. Об'єктивно: різко знижена гострота зору на праве око, відсутні черевні та подошовні рефлексії, глибокі рефлексії з кінцівок підвищені, знижена вібраційна чутливість на ногах до 3 сек. Яке захворювання запідозрите:

Відповідь: \_\_\_\_\_

4. У 40 річної жінки протягом 6 місяців розвинулась прогресуюча деменція, атактична хода, тремор і міоклонічні судоми. Мова стала сповільненою і нерозбірливою, рухи в руках – незграбними. Ні у кого з родичів не спостерігалось спадкових неврологічних захворювань. Які додаткові обстеження необхідно провести для встановлення діагнозу:

Відповідь: \_\_\_\_\_

5. Чоловік 43 років звернувся до лікаря з скаргами на підвищення температури тіла, головний біль, головокружіння, нудоту, болі в спині та м'язах кінцівок, затерпання та слабкість у ногах. Захворів 8 днів тому після переохолодження. При огляді: ознаки загально мозкового синдрому, вестибулярна атаксія, легкий нижній парепарез, позитивні симптоми натягу Мацкевича, Ласега. Ваш діагноз:

Відповідь: \_\_\_\_\_

## **Практичне заняття №8**

**Тема:** Захворювання вегетативної нервової системи. Інтоксикаційні ураження нервової системи. Невідкладні стани

**Мета:** вміти діагностувати хвороби вегетативної НС. Освоїти вміння диференціювати отруєння НС та надавати невідкладну допомогу

### **Студент повинен знати:**

1. Анатомічні утворення надсегментарних і сегментарних відділів вегетативної нервової системи.
2. Клінічні ознаки ураження вегетативної нервової системи на різних рівнях.
3. Діагностичні можливості параклінічних методів обстеження вегетативної нервової системи.
4. Принципи етіотропної, патогенетичної та симптоматичної терапії вегетативних захворювань

### **Питання для обговорення:**

1. Основні етіологічні фактори захворювань вегетативної нервової системи, клінічні прояви. Типи перебігу захворювань.
2. набряк Квінке, Мігрень, Вегето-судинна дистонія. Хвороба Мен'єра.
3. Вібраційна хвороба. Гіпоталамічний синдром.
4. Особливості і догляду за пацієнтами з хворобами вегетативної нервової системи.
5. Клінічна картина, надання невідкладної допомоги при токсичних ураженнях нервової системи. Речовини-антидоти.
6. Уміння надавати невідкладну допомогу - безумовна потреба медичного працівника незалежно від його спеціалізації

### **Практичні навички**

- оволодіти методикою дослідження поверхневих, глибоких та складних видів чутливості,
- визначити вид та тип порушення чутливості, рівень ураження чутливого аналізатора,
- оволодіти методикою дослідження безумовних рефлексів,
- оволодіти навичками виявлення стопних патологічних рефлексів розгинальної та згинальної груп,
- оволодіти навичками виявлення рефлексів орального автоматизму,
- обстеження рухової функції у хворого,
- оволодіти методикою обстеження у хворого екстрапірамідної системи, виявити симптоми ураження екстрапірамідної системи,
- оволодіти методикою дослідження функцій мозочка,
- оволодіти методикою дослідження функцій I-XII пар черепних нервів,



- оволодіти методикою дослідження автономної нервової системи, вміти діагностувати вегетативні порушення та визначати рівень ураження автономної нервової системи,
- оцінити зміни складу ліквору, аналізувати результати проведення ліквородинамічних проб.

### Завдання 1. Вирішіть тестові завдання

|   | Зміст тесту   | Відповідь   |
|---|---|---|
| 1 | <p>Жінка, 31 рік, скаржиться на періодичний біль у правій половині голови, який провокується різкими запахами, хвилюванням. Подібне захворювання – у матері хворої. Об’єктивно: з боку внутрішніх органів патології не виявлено. Під час нападу спостерігається загальна гіперестезія, нудота, а в кінці – поліурія. У період нападу відзначається напруженість і болючість правої скроневої артерії. Загальні аналізи крові та сечі без особливостей. Який найбільш імовірний діагноз?</p> <p>А неврит лицевого нерва<br/> В мігрень<br/> С невралгія трійчастого нерва<br/> Д синдром Мен’єра<br/> Е епілепсія</p>  | <p><b>Б</b></p> <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> Д.<br/> Е.</p> |
| 2 | <p>2.Хворий, 30 років, працює клепальником протягом 6 років. Турбує різкий біль у плечовому поясі, особливо в нічний час. Пальці рук німіють та біліють під час охолодження. Об’єктивно: кисті набряклі, холодні, ціанотичні. Різко знижені всі види чутливості (больова, температурна, вібраційна). Під час проведення проби на холод визначається симптом “мертвих пальців”. Визначається слабкість у привідних м’язах V пальця, змінена електророзбудливість. Сухожилкові та періостальні рефлекси жваві. Який попередній діагноз:</p> <p>А вегетативно-сенсорна полінейропатія.<br/> В діабетична полінейропатія<br/> С токсична полінейропатія<br/> Д вібраційна хвороба<br/> Е міофасцит.</p> | <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> Д.<br/> Е.</p>                 |
| 3 | <p>Дівчина, 11 років, скаржиться на головний біль, втомлюваність. Стала дратівливою, з’явилося гримасування, безладність рухів, погіршився почерк, стали падати з рук предмети. Об’єктивно: пальцево-носову пробу виконати не може, тони серця ослаблені,</p>   | <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> Д.<br/> Е.</p>                 |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | <p>на верхівці – систолічний шум, ліва межа серця зсунута на 2 см, тахікардія. У крові: нейтрофільний лейкоцитоз, СРБ (+++); ШОЕ – 30 мм/год, серомукоїди – 0,60 ммоль/л, підвищення титру АСЛ-0. Яке захворювання найбільш імовірно у дівчинки ?</p> <p>А ревматизм. Мала хорея*<br/> В в'ялоперебігаючий енцефаліт<br/> С невроз нав'язливих рухів<br/> D астеновегетативний синдром<br/> E неревматичний міокардит</p>   |   |
| 4 | <p>Хворий 38 років, протягом 13 років працює на заводі залізобетонних виробів. Робота пов'язана з дією загальної та місцевої вібрації. Скаржиться на загальну слабкість, головний біль, оніміння кінцівок, запаморочення, періодичний біль у ділянці серця. Об'єктивно: шкіра кінцівок холодна на дотик, на кистях ціанотична, під час натискування залишаються білі плями. При пальпації м'язів гомілок відмічається біль. Больова, тактильна і температурна чутливість знижена. На ЕКГ: ознаки гіпоксії міокарда. На рентгенограмі кісток гомілково-плюсневих суглобів визначається помірний остеопороз. Який найбільш імовірний діагноз:</p> <p>А вібраційна хвороба<br/> В поліневропатія<br/> С міопатія<br/> D нейроциркуляторна дистонія<br/> E ангіопатія</p> | <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> D.<br/> E.</p> |
| 5 | <p>У молодій жінки через 6 місяців після пологів протягом двох діб різко погіршився зір на праве око. Окуліст діагностував ретробульбарний неврит правого зорового нерва. Об'єктивно: різко знижена гострота зору на праве око, відсутні черевні та підшовні рефлекси, глибокі рефлекси з кінцівок підвищені, знижена вібраційна чутливість на ногах до 3 сек. Яке захворювання запідозрите:</p> <p>А стовбуровий енцефаліт<br/> В пухлина головного мозку<br/> С летаргічний енцефаліт<br/> D оптико-хіазмальний арахноїдит<br/> E розсіяний склероз</p>   | <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> D.<br/> E.</p> |

## Завдання 2. Характеристика стадій мігрені

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|
|   |   |   |
|   |   |   |

**Завдання 3. Основні симптоми хвороби Мен'єра**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |

**Завдання 4. Характеристика вібраційної хвороби**

| Форми | Стадії | Клінічні синдроми |
|-------|--------|-------------------|
|       |        |                   |

**Завдання 5.** Вирішіть ситуаційні задачі

1. Хворий 49 років, скаржиться на приступи сильних болів в пальцях рук, які виникають при охолодженні. Хворіє 4 роки, працює шліфовщиком. При огляді відзначається ціаноз і набряк кінчиків пальців, особливо першого та другого на правій руці. Больова чутливість в кінцівках пальців знижена. Ламкість і тріщини нігтя і пальця праворуч. Встановити діагноз.

Відповідь: \_\_\_\_\_

2. Хвора 35 років, скаржиться на загальну слабкість, головний біль. Після їжі раптово розвинувся набряк обличчя, губ, повік. Об'єктивно: обличчя та губи бліді, набряклі. Встановити діагноз.

Відповідь: \_\_\_\_\_

3. Хворий 40 років, скаржиться на пекучий, здавлюючий біль в ділянці серця, а також в лівій руці і половині шиї, страх смерті, відчуття млості. Приступ виник після фізичного і емоційного навантаження. Валідол і нітрогліцерин приступу не зняли. При огляді: артеріальний тиск зліва 140/90, справа 120/80 мм рт. ст., пульс 98 на хв., кінцівки холодні, особливо кисть лівої руки. При пальпації надключичної ділянки і сонних артерій -болісність. Гіперестезія лівої руки і половини грудної клітки. Встановити попередній діагноз. З якими захворюваннями необхідно проводити диференційну діагностику?

Відповідь: \_\_\_\_\_

4. Хворий 36 років, скаржиться на приступи пекучого болю в стопах, які виникають вночі. В анамнезі - відмороження ніг. При огляді: гіперемія,

підвищення температури стоп, набряк, гіпергідроз, нігті на ногах ламкі.  
Встановити діагноз.

Відповідь: \_\_\_\_\_

5. Хворий 45 років, скаржиться на приступи сильного болю в лівій половині обличчя, в оці, зубах, потилиці, шиї, лівому плечі. Під час приступу відмічає слъозотечу, виділення з лівої половини носа, почервоніння половини обличчя. Приступи з'явилися півроку тому після операції з приводу хронічного лівобічного гаймориту. Об'єктивно: легка гіпестезія в ділянці лівої щоки. Глибокі рефлекси на руках. В іншому - неврологічний статус без особливостей.  
Встановити діагноз.

Відповідь: \_\_\_\_\_

## Практичне заняття №9.

**Тема:** Інтоксикаційні ураження НС. Невідкладні стани в неврології

**Мета:** освоїти навички виявлення отруєння та надання невідкладної допомоги

### Питання для обговорення:

1. Характеристика основних невідкладних станів в неврології:

- напад судом,
- гострий больовий синдром,
- мігренозний біль,
- гіпертонічний синдром,
- гіпертермія,
- гостре порушення мозкового кровообігу,
- гостре порушення свідомості (сопор, кома) або наростаюче пригнічення свідомості;
- нудота, блювання без полегшення,

2. Осередкові неврологічні симптоми:

- паралічі, парези,
- порушення чутливості, мовлення, ковтання — клініка, невідкладна медична допомога.

|   | Зміст тесту  | Відповідь                  |
|---|--|----------------------------|
| 1 | Яку групу препаратів застосовують для лікування набряку Квінке у тяжких випадках?<br>А транквілізатори;<br>В кортикостероїди;<br>С гангліоблокатори;<br>Д наркотичні анальгетики;<br>Е проти блювотні препарати                      | А.<br>В.<br>С.<br>Д.<br>Е. |
| 2 | Які симптоми виникають у людини при отруєнні сірководнем?<br>А катаральні явища, проноси;<br>В метеоризм, блювання, обкладений язик;<br>С безсоння, пітливість;<br>Д сльозотеча, чхання, кашель, ринорея;<br>Е гіперсалівація, озноб | А.<br>В.<br>С.<br>Д.<br>Е. |
| 3 | Розвитком якого стану характеризується тяжкий ступінь гострого отруєння чадним газом?<br>А коматозного;<br>В фібринозного;   | А.<br>В.<br>С.<br>Д.       |

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|   | С гангренозного;<br>Д сопорозного;<br>Е астено – вегетативного  | Е.                         |
| 4 | Хронічна інтоксикація чадним газом характеризується наявністю:<br>А гіпертонічних кризів;<br>В цереброваскулярних кризів;<br>С мігренозних кризів;<br>Д вегетосудинних кризів;<br>Е гіпоталамічних кризів   | А.<br>В.<br>С.<br>Д.<br>Е. |
| 5 | В чому полягає перша допомога при гострому отруєнні метиловим спиртом?<br>А промиванні шлунка 0, 9% натрію хлориду;<br>В постановка очисної клізми;<br>С постановка сифонної клізми;<br>Д промиванні шлунка 2% розчином натрію гідрокарбонату;<br>Е промивання шлунку блідо – рожевим розчином $KMnO_4$ | А.<br>В.<br>С.<br>Д.<br>Е. |

**Завдання 2.** Заповніть таблицю «Диференційна діагностика отрут НС»

| <b>Речовина</b>       | <b>Механізм дії</b> | <b>Клініка</b> | <b>Невідкладна допомога</b> |
|-----------------------|---------------------|----------------|-----------------------------|
| Сірководень           |                     |                |                             |
| Чадний газ            |                     |                |                             |
| Метиловий спирт       |                     |                |                             |
| Фосфорвмісні речовини |                     |                |                             |

|                     |  |  |  |
|---------------------|--|--|--|
| Хлорвмісні речовини |  |  |  |
|---------------------|--|--|--|

**Завдання 3.** Перерахуйте симптоми отруєння барбітуратами

**Завдання 4.** Антидотна терапія при отруєнні:

|                |  |
|----------------|--|
| <b>Ртуть</b>   |  |
| <b>Фосфор</b>  |  |
| <b>Свинець</b> |  |

**Завдання 5.** Заповнити таблицю «Принципи невідкладної допомоги в неврології»

| Невідкладний стан      | Невідкладна допомога |
|------------------------|----------------------|
| Черепно-мозкова травма | -<br>-               |



|                                       |             |
|---------------------------------------|-------------|
|                                       | -           |
| Гостре порушення мозкового кровообігу | -<br>-<br>- |
| Спинномозкова травма                  | -<br>-<br>- |
| Гіпоталамічний криз                   | -<br>-<br>- |
| Напад мігрені                         | -<br>-<br>- |
| Судомний напад                        | -<br>-<br>- |
| Епілептичний статус                   | -<br>-<br>- |

## Практичне заняття №10

**Тема:** Медсестринський процес у догляді за пацієнтами, які відчувають біль. Інфекційна безпека медсестри на робочому місці. Охорона праці в галузі.

Підсумковий модульний контроль.

**Мета:** освоїти вміння догляду за пвцієнтами, які відчувають біль та методами захисту на робочому місці

### Питання для обговорення:

1. Короткий огляд болю. Типи та види болю. Реакції на біль.
2. Лікування болю.
3. Обстеження пацієнта, догляд за пацієнтом, який страждає від болю.
4. Особливості медсестринського процесу в призначенні наркотичних анальгетиків пацієнтам з болем.
5. Характеристика поняття інфекційного болю. Вивчення чинних наказів.
6. Профілактика ВІЛ-СНІДу.
7. Карантинні інфекції.
8. Профілактика гепатиту А, В, С.
9. Короткий огляд фізіотерапевтичних методів лікування хворих неврологічною профілю, лікувальної фізкультури, масажу, голкорексфлексотерапії, бальнеології, курортології, психотерапії.
10. Психотерапевтичні методи: аутогенне тренування, раціональна психотерапія: індивідуальна та групова гіпнотерапія.

### Практичні навички

- оволодіти методикою дослідження поверхневих, глибоких та складних видів чутливості,
  - визначити вид та тип порушення чутливості, рівень ураження чутливого аналізатора,
  - оволодіти методикою дослідження безумовних рефлексів,
  - оволодіти навичками виявлення стопних патологічних рефлексів розгинальної та згинальної груп,
  - оволодіти навичками виявлення рефлексів орального автоматизму,
  - обстеження рухової функції у хворого,
  - оволодіти методикою обстеження у хворого екстрапірамідної системи, виявити симптоми ураження екстрапірамідної системи,
  - оволодіти методикою дослідження функцій мозочка,
  - оволодіти методикою дослідження функцій I-XII пар черепних нервів,
  - оволодіти методикою дослідження автономної нервової системи, вміти діагностувати вегетативні порушення та визначати рівень ураження автономної нервової системи,
- оцінити зміни складу ліквору, аналізувати результати проведення ліквородинамічних проб

**Завдання 1. Вирішіть тестові завдання**

|    | <b>Зміст тесту</b>  | <b>Відповідь</b>  |
|----|---|---|
| 1. | <p>Медична сестра здійснює медсестринський процес. Втручання, які вона може проводити на основі своєї фахової компетенції без вказівок лікаря, мають назву:</p> <p>А Незалежні<br/>           В Залежні<br/>           С Наявні<br/>           Д Взаємозалежні<br/>           Е Пріоритетні</p>   | <p><b>Б</b></p> <p>А.<br/>           В.<br/>           С.<br/>           Д.<br/>           Е.</p> |
| 2. | <p>Медична сестра виконує внутрішньом'язову ін'єкцію пацієнту за призначенням лікаря. Яке втручання вона здійснює?</p> <p>А Наявне<br/>           В Незалежне<br/>           С Залежне<br/>           Д Взаємозалежне<br/>           Е Пріоритетн</p>   | <p>А.<br/>           В.<br/>           С.<br/>           Д.<br/>           Е.</p>                 |
| 3. | <p>Медична сестра здійснює медсестринський процес і проводить незалежні медсестринські втручання. До незалежних медсестринських втручань належить:</p> <p>А Зміна натільної білизни<br/>           В Виконання підшкірної ін'єкції<br/>           С Введення антибіотиків<br/>           Д Проведення очисної клізми<br/>           Е Підготовка пацієнта до операції</p> | <p>А.<br/>           В.<br/>           С.<br/>           Д.<br/>           Е.</p>                 |
| 4. | <p>Медична сестра здійснює свою професійну діяльність. Який наказ МОЗ України регламентує її діяльність, направлену на профілактику зараження СНІДом у лікувальному закладі?</p> <p>А 38<br/>           В 408<br/>           С 450<br/>           Д 223<br/>           Е 120</p>  | <p>А.<br/>           В.<br/>           С.<br/>           Д.<br/>           Е.</p>                 |
| 5. | <p>З метою попередження розповсюдження внутрішньолікарняної інфекції у відділеннях ЛПЗ проводиться маркірування інструментів, приладів,</p>   | <p>А.<br/>           В.<br/>           С.</p>   |

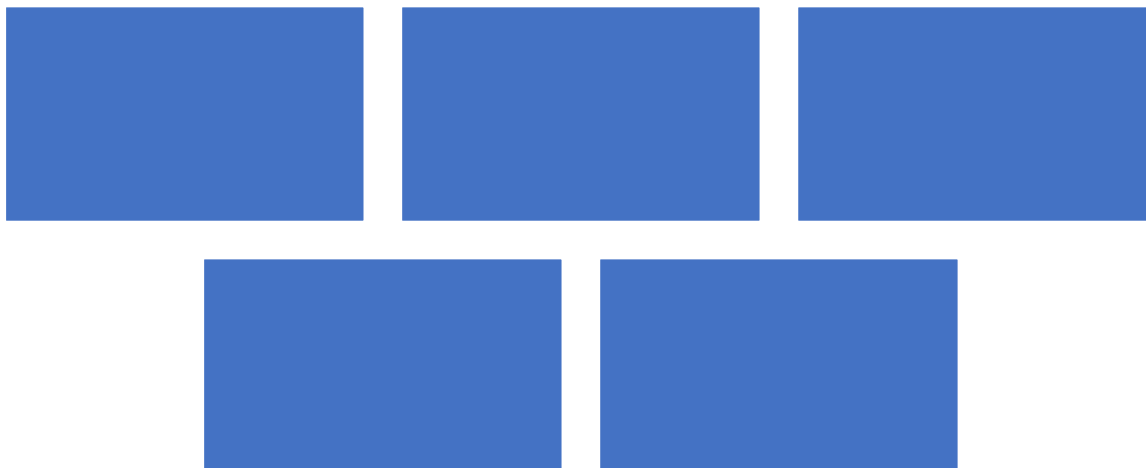
|  |                   |
|--|-------------------|
| <p>посуду, інвентаря тощо. В якому нормативному документі йдеться про необхідність маркірування ?</p> <p>А Наказ № 720<br/> В Наказ № 408<br/> С ГСТ 42-21-2-85<br/> Д Наказ № 120<br/> Е Наказ № 38</p> | <p>Д.<br/> Е.</p> |
|--|-------------------|

**Завдання 2.** Запишіть відомі вам види болю та охарактеризуйте їх

**Завдання 3.** Заповніть таблицю «Принципи допомоги неврологічним пацієнтам»

| <b>Потенційна проблема неврологічного пацієнта</b> | <b>Принципи допомоги</b> |
|--|--------------------------|
| <b>Біль</b>  |                          |
| <b>Порушення сну</b>                               |                          |
| <b>Депресія</b>                                    |                          |
| <b>Неспокій</b>                                    |                          |
| <b>Відмова від прийому ліків</b>                   |                          |

**Завдання 4.** Запишіть основні принципи профілактики пролежнів в неврологічних пацієнтів



**Завдання 5.** Вирішіть ситуаційні задачі

1. У пацієнта після перенесеного інсульту відмічається параліч верхньої правої кінцівки. Які медсестринські втручання необхідно в даному випадку?

Відповідь: \_\_\_\_\_

2. Хворий 26 років, ін'єкційний наркоман. Хворіє протягом 2-х місяців, скаржиться на загальну слабкість, підвищення  $t^{\circ}$  до 37-38 $^{\circ}$ C, втрату маси тіла на 12 кг, пітливість, збільшення лімфатичних вузлів (на шиї, під пахвами, пахвинні), тривалий пронос.

Яке захворювання запідозрить медсестра?

Відповідь: \_\_\_\_\_

3. Хворий 42 років скаржиться на головний біль, нудоту, запаморочення, одноразове блювання. Обставини захворювання не пам'ятає, зі слів дружини після падіння на льоду був непритомний кілька хвилин. Які найбільш вірогідні першочергові дії медичної сестри?

Відповідь: \_\_\_\_\_

4. Визначте потенційну проблему пацієнта, в якого сьогодні розвинулась нерухомість однієї половини тіла внаслідок мозкового інсульту?

Відповідь: \_\_\_\_\_

5. Хворий переніс геморагічний інсульт. Знаходиться довгий час прикутим до ліжка. На попередження яких ускладнень першочергово мають бути направленні дії медсестри?

Відповідь: \_\_\_\_\_

### **Перелік питань до підсімкового модульного контролю №1**

1. Порушення чутливості (види чутливості, причини і клініка)
2. Хвороби периферичної нервової системи.
3. Функціональна анатомія та фізіологія нервової системи.
4. Хромосомні синдроми
5. Порушення рухової функції нервової системи
6. Інфекційні хвороби нервової системи (менінгіт, арахноїдит). Ураження нервової системи у хворих на СНІД
7. Минуці порушення мозкового кровообігу
8. Стійкі порушення мозкового кровотоку
9. Інтоксикації нервової системи.
10. Травми головного (струс, забій I ст.) та спинного мозку
11. Інфекційні хвороби нервової системи (енцефаліт, мієліт)
12. Об'ємні процеси ЦНС
13. Захворювання вегетативної нервової
14. Хвороби нервової системи в новонароджених
15. Травми головного (забій II і III ст., стиснення мозку) та спинного мозку
16. Демієлінізувальні захворювання нервової системи
17. Інфекційна небезпека медсестри на робочому місці
18. Невідкладна допомога при набряку Квінке, епілептичному нападі
19. Спадково-дегенеративні хвороби нервової системи.
20. Невідкладна допомога при мінгренозному нападі, інсультах

**Розділ II**  
**«Психопатологія. Основні закономірності розвитку психічних**  
**захворювань»**  
**Модуль 2**

**Практичне заняття №1**

**Тема:** Історія психіатрії. Учення про ВНД. Психіка. Класифікація і типи перебігу психічних хвороб. Методи обстеження психічно хворих. Загальна психопатологія

**Мета:** освоїти методи обстеження психічно хворих, методики проведення, особливості медичного догляду за психічно хворими пацієнтами

**Питання для обговорення:**

1. Історія розвитку психіатрії
2. Поняття про вищу нервову діяльність
3. Класифікація і типи перебігу психічних хвороб
4. Методи обстеження психічно хворих

**Студент повинен знати:**

1. Відмінності психіки людини від психіки тварин. Характеристика розладів психічних станів: страху, тривоги, підвищеної дратівливості тощо.

2. Структура і порядок роботи психіатричного відділення. Особливості поведінки та роботи медичного персоналу в психіатричних лікувальних закладах.

3. Окремі поняття медичної психології.

4. Надання психіатричної допомоги в добровільному та недобровільному порядку. Відмова пацієнта від надання допомоги, можливість примусу в психіатрії та критерії його застосування.

5. Документація (історія хвороби пацієнта, журнал спостережень та ін.).

6. Етичні норми і деонтологія в психіатрії. Професійний кодекс медичних сестер

**Практичні навички:**

- спостереження за поведінкою і висловлюваннями пацієнтів, записування їх у журналі;

- особливості спілкування з пацієнтами на основі принципів етики та деонтології;

- ознайомлення із веденням медичної документації (правильність і відповідність записів);

- уміти підготувати пацієнта до проведення основних і додаткових методів обстеження;

- оцінювання загального стану пацієнта та його психічного статусу;

- виявлення проблеми пацієнта;

- планування дій медичної сестри для здійснення догляду за пацієнтом (план сестринського догляду);

- міжособистісні навички: слухати, заспокоювати, спілкуватися, впливати тощо;

- технічні навички: повертати хворого в ліжку, розтирати його, масажувати, тренувати, маніпулювати, промивати, рухати з місця;
- застосування методів психотерапії: аутогенне тренування, раціональна психотерапія.

**Основні завдання психіатрії:**

- а) вивчення поширеності, умов виникнення, нозологічної структури і клінічних особливостей психічних захворювань;
- б) вивчення етіології і патогенезу психічних захворювань;
- в) лікування і профілактика психічних захворювань;
- г) соціально-трудова реабілітація хворих;
- д) трудова, судова і військово-лікарська експертиза;
- е) проведення санітарно-освітніх і психогігієнічних заходів серед населення.

**Завдання 1.1. Заповнити таблицю «Вклад вчених у розвиток психіатрії»:**

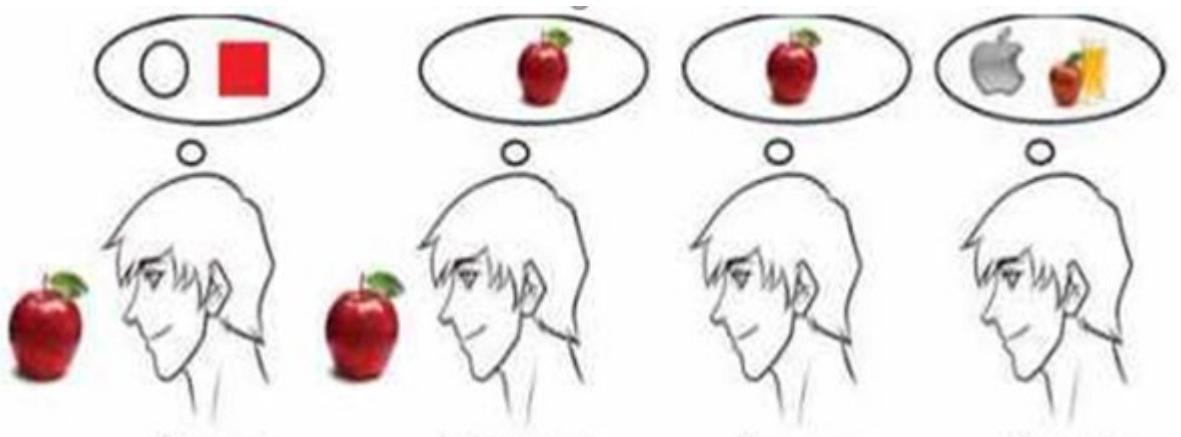
| <b>Вчений</b>     | <b>Вклад у розвиток психіатрії</b> |
|-------------------|------------------------------------|
| Бутковський П.О.  |                                    |
| Ковалевський П.І. |                                    |
| Кандинський В.Х.  |                                    |
| Корсаков С.С.     |                                    |
| Бехтерев В.М.     |                                    |
| Мержеєвський І.П. |                                    |

**Завдання 1.2. Заповнити таблицю «Організація психіатричної допомоги в Україні»:**



|   |                  |
|---|------------------|
| Психіатрична допомога вважається добровільною, якщо вона надається..  | 1.<br>2.<br>3.   |
| Амбулаторне психіатрична допомога в примусовому порядку може надаватися особі, що страждає:   | 1.<br>2.<br>3.   |
| Рішення питання про необхідність надання особі, що страждає тяжким психічним розладом, амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку приймається: | 1.<br>2.<br>3.   |
| Підставами для припинення встановленого раніше диспансерного спостереження за ініціативою психіатричної установи є:   | 1.<br>2.<br>3... |
| Підставами для госпіталізації в психіатричний стаціонар є:  | 1.<br>2.<br>3.   |
| Перебування особи в психіатричному стаціонарі в недобровільному порядку триває:   | 1.<br>2.<br>3..  |

**Завдання 2.1.** Вкажіть послідовність етапів пізнання мозку людини:



---

**Завдання 2.2.** Вкажіть відмінності галюцинацій та ілюзій.

**Галюцинації**

1.

2.

**Ілюзії**

1.

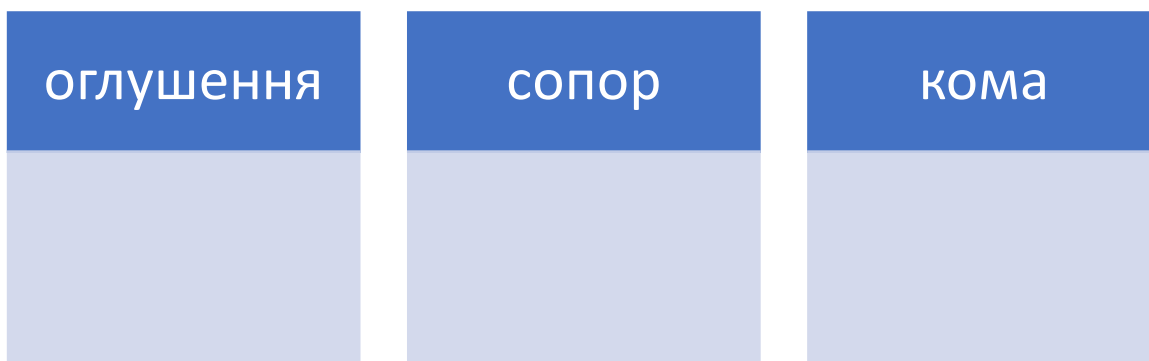
2.

**Завдання 2.3.** Перерахуйте розлади свідомості:

1. Психотичні:

2. Непсихотичні:

**Завдання 2.4.** Характеризуйте види порушення свідомості.



**Завдання №3.** Вирішити ситуаційні задачі.

|  |          |
|--|----------|
| 1. 30-тилітня жінка скаржиться на безсоння, зниження працездатності, пам'яті, апетиту, відсутність інтересу до навколишнього, загальну загальмованість, затримку менструального циклу, значно зхудла. На прийом прийшла неакуратно одягнена. Які потенційні проблеми слід запідозрити у пацієнтки? | 1.<br>2. |
| 2. За яких умов здійснюється виписка з психіатричного стаціонару пацієнта, який скоїв суспільно небезпечні дії і до якого за рішенням суду застосовані примусові заходи медичного характеру?   | 1.<br>2. |
| 3. З метою зниження імовірності акту агресії, у схильного до цього пацієнта, медичний працівник повинен застосувати?   | 1.<br>2. |
| 4. Коли може бути подана заява про психіатричний огляд особи без її згоди або без згоди її законного представника може бути подана?  | 1.<br>2. |
| 5. Ким проводиться визначення наявності або відсутності психічного захворювання у особи, що обстежується?  | 1.<br>2. |
| 6. За відсутності лікаря-психіатра, чи можуть лікарі інших спеціальностей підозрювати наявність психічного розладу?  | 1.<br>2. |
| 7. Підберіть правильне визначення для наступного твердження: «Раннє виявлення і лікування хвороби для зменшення її тривалості і прогресування»?  | 1.<br>2. |
| 8. Підібрати правильне визначення для наступного   | 1.       |

|   |          |
|---|----------|
| твердження: "Частина населення, уражена хворобою в даний час"?  | 2.       |
| 9. Підібрати правильне визначення для наступного твердження: "Частина населення, що занедужала вперше в даний проміжок часу"? | 1.<br>2. |
| 10. Підберіть правильне визначення для наступного твердження: "Спроба виявити і усунути причини психічних захворювань"?       | 1.<br>2. |

**Завдання №4.** Вкажіть та охарактеризуйте періоди перебігу психічних хвороб:

| Період | Характеристика |
|--------|----------------|
|        |                |
|        |                |
|        |                |
|        |                |
|        |                |

**Завдання №5.** Характеризуйте основні категорії класифікації психічних хвороб

| Категорія | Характеристика категорії |
|-----------|--------------------------|
|           |                          |
|           |                          |
|           |                          |
|           |                          |
|           |                          |
|           |                          |


**Завдання №6.** Дайте відповідь на тести:

| Зміст тесту  | Відповідь            |
|--|----------------------|
| Початковий етап і найбільш простий різновид пізнавальної діяльності, що складає відображення окремих властивостей і ознак предметів. До якого терміну відноситься це визначення? | А.<br>В.<br>С.<br>D. |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | <p>А. Сприйняття<br/> В. Емоції<br/> С. Вегетативні рефлекси<br/> D. Відчуття<br/> Е. Примітивні форми мислення</p>  | <p>Е.</p>                                 |
| 2 | <p>Пр При якому різновиді патології відчуттів об'єктивне дослідження не виявляє порушень чутливості?<br/> А.Оптична гіперестезія<br/> В.Слухова гіперестезія<br/> С.Гіперестезія шкірного чуття<br/> D.Психічна анестезія<br/> Е.Смакова і нюхова гіперестезія</p> <p>А.</p> <p>А</p>        | <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> D.<br/> Е.</p> |
| 3 | <p>До найбільш істотних ознак ілюзій, властивих психічним захворюванням, відносяться:<br/> А.Змінений афективний стан<br/> В.Настанова хворого, що передує їм<br/> С.Грубе викривлення образів реальних об'єктів, що відрізняється постійністю<br/> D.Критичне ставлення до них<br/> Е.-</p> | <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> D.<br/> Е.</p> |
| 4 | <p>Які з перерахованих нижче галюцинацій супроводжуються баченням власного образу?<br/> А.Кінематографічні<br/> В.Геміаноптичні<br/> С.Екстракампінні<br/> D.Аутоскопичні<br/> Е.Зорові вербальні</p>  | <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> D.<br/> Е.</p> |
| 5 | <p>Псевдогалюцинації спостерігаються частіше при:<br/> А.Інтоксикаційних психозах<br/> В.Алкогольних психозах<br/> С.Шизофренії<br/> D.Інволюційних психозах<br/> Е.Інфекційних психозах</p>   | <p>А.<br/> В.<br/> С.<br/> D.<br/> Е.</p> |
| 6 | <p>Вкажіть назву розладів сприйняття, що відповідають визначенню "помилкове відчуття невірноваженості, що виникає в зоровий і</p>  | <p>А.<br/> В.<br/> С.</p>                 |

|     |   |   |
|-----|---|---|
|     | <p>кінестетичній сферах":</p> <p>А.Кінестетичні галюцинації</p> <p>В.Вісцеральні галюцинації</p> <p>С.Ендоскопічні галюцинації</p> <p>Д.Вестибулярні галюцинації</p> <p>Е.Пантофобічні галюцинації</p>  | <p>Д.</p> <p>Е.</p>                               |
| 7.  | <p>Функціональні галюцинації виникають за умов:</p> <p>А.Наявності галюцинацій в одній з сфер відчуттів</p> <p>В.Наявності реального подразника в однієї зі сфер відчуттів</p> <p>С.Наявності ілюзорного сприймання навколишнього середовища</p> <p>Д.Наявності у хворого виражених тривожно-депресивних розладів</p> <p>Е.-</p>  | <p>А.</p> <p>В.</p> <p>С.</p> <p>Д.</p> <p>Е.</p> |
| 8.  | <p>Функціональні галюцинації найбільш характерні для:</p> <p>А.Реактивних психозів</p> <p>В.Інволюційного параноїду</p> <p>С.Інтоксикаційних психозів</p> <p>Д.Шизофренії</p> <p>Е.Епілептичних психозів</p>  | <p>А.</p> <p>В.</p> <p>С.</p> <p>Д.</p> <p>Е.</p> |
| 9.  | <p>Синдром Кандинського-Клерамбо включає в себе:</p> <p>А.Маячні ідеї відношення, істинні слухові галюцинації і психічні автоматизми</p> <p>В.Маячні ідеї впливу, слухові істинні галюцинації і психічні автоматизми</p> <p>С.Маячні ідеї одержимості, зорові і психічні автоматизми</p> <p>С.Маячні ідеї величі, вербальні псевдогалюцинації і психічні автоматизми</p> <p>Д.Маячні ідеї впливу або переслідування, вербальні псевдогалюцинації і психічні автоматизми</p> <p>Е.Маячні ідеї впливу</p> | <p>А.</p> <p>В.</p> <p>С.</p> <p>Д.</p> <p>Е.</p> |
| 10. | <p>Психогенні (афектогенні) галюцинації характерні для:</p> <p>А.Невротичного стану</p> <p>В.Стресового стану</p> <p>С.Реактивного психозу</p> <p>Д.Істероїдної психопатії</p>  | <p>А.</p> <p>В.</p> <p>С.</p> <p>Д.</p> <p>Е.</p> |

**Завдання 7. Характеристика психотичних синдромів**

|               |   |
|---------------|---|
| Маніакальний  |    |
| Депресивний   |    |
| Паранойяльний |    |
| Парафренний   |    |
| Параноїдний   |    |
| Кататонічний  |   |
| Гебефренічний |  |
| Деліріозний   |  |

**Самостійна робота:**

- Психіатрія як наука. Предмет її вивчення
- Вклад вітчизняних учених у розвиток психіатрії як науки

## **Практична робота №2**

**Тема:** Організація психіатричної допомоги. Принципи догляду, нагляду, спостереження та лікування в умовах стаціонару і диспансера. Експертиза в психіатрії. Види лікувального режиму. Невідкладна допомога долікарська – профілактика екстремальних і кризових станів в психіатрії. Принципи реабілітації психічно хворих

**Мета:** розглянути організацію психіатричної допомоги в Україні, виокремити принципи догляду та лікування за психічно хворими, розглянути види експертизи в психіатрії, надання невідкладної допомоги та реабілітації психічно хворим.

### **Питання для обговорення:**

1. Організація психіатричної допомоги в Україні.
2. Позалікарняна психіатрична допомога.
3. Робота психіатричного кабінету, психоневрологічного диспансера.
4. Стаціонарна психіатрична допомога. Проміжні форми психіатричної допомоги.
5. Законодавство в психіатрії. Умови та порядок надання психіатричної допомоги.
6. Надання психіатричної допомоги в примусовому порядку (госпіталізація, лікування, нагляд).
7. Експертиза, її види. Роль медичної сестри в підготовці пацієнтів до проведення експертизи.
8. Типи режимів у психіатричних стаціонарах.
9. Групи хворих, які підлягають цілодобовому нагляду. Особливості роботи з пацієнтами, які становлять небезпеку.
10. Лікувально-охоронний режим та його організація.

### **Студент повинен знати:**

- визначення та основні завдання дисципліни «психіатрія і наркологія»;
- методологічні та організаційні принципи вітчизняної психіатрії;



- особливості розповсюдження психічних розладів в Україні;
- лікувально-профілактичні психіатричні заклади (стаціонарні і амбулаторні);
- заклади, що надають допомогу психічно хворим у системі Міністерства соціального захисту, Міністерства освіти і науки;
- структуру та завдання психоневрологічного диспансеру;
- організацію психіатричної допомоги дітям;
- завдання судово-психіатричної та військово-медичної експертизи;
- основні міжнародні юридичні та правові документи, що регулюють питання медичної допомоги хворим на психічні розлади;
- зміст державного річного звіту психоневрологічного диспансеру;
- Закон України «Про психіатричну допомогу».

**Студент повинен вміти:**

- визначити профіль лікувально-профілактичного закладу, в якому повинна надаватись психіатрична допомога;
- розрахувати рівні захворюваності та поширеності психічних хвороб;
- розрахувати та проаналізувати основні показники роботи психоневрологічного диспансеру;
- заповнювати основні медико-статистичні документи з питань психіатричної допомоги.

**Практичні навички:**

- Розробка методів обстеження психічного хворого.
- Розробка методів діагностики та класифікації психічних розладів.
- Вивчення закономірностей прояву розладів психічної діяльності в залежності від генотипу та віку хворих.
- Вивчення епідеміології, етіології та патогенезу психічних розладів.
- Аналіз виникнення і перебігу психічних розладів у зв'язку з умовами життєдіяльності людини.
- Профілактика і лікування психічних розладів.
- Розробка і впровадження в практику реабілітаційних заходів.
- Аналіз показників діяльності психіатричної служби.
- Принципи надання психіатричної допомоги: законність, гуманність, додержання прав людини і громадянина, добровільності, доступності та відповідності до сучасного рівня наукових знань, необхідності й достатності заходів лікування з мінімальними соціально-правовими обмеженнями.
- Особливості ситуації щодо психічних розладів в Україні.

**Завдання 1.** Перерахуйте заклади, які надають лікувальну і соціальну допомогу психічно хворим в Україні

| № | Заклад | Форми надання допомоги |
|---|--------|------------------------|
| 1 |        |                        |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

## Завдання 2. Вирішити задачі

|   |                  |
|---|------------------|
| 1. Які підставами для госпіталізації особи в психіатричний стаціонар у примусовому порядку?   | 1.<br>2.<br>...  |
| 2. В яких випадках госпіталізація психічно хворого в психіатричний стаціонар вважається добровільною?   | 1.<br>2.<br>...  |
| 3. В яких випадках надається амбулаторне примусове лікування?   | 1.<br>2.<br>.... |
| 4. Хто приймає рішення про необхідність встановлення особи, що страждає на психічні розлади, амбулаторного примусового лікування?   | 1.<br>2.<br>...  |
| 5. В яких випадках, при огляді особи, яка госпіталізована до психіатричного стаціонару в примусовому порядку, комісія лікарів психіатрів може визнати госпіталізацію необґрунтованою?   | 1.<br>2.<br>...  |
| 6. Хворому 44 роки, зловживає алкоголем. Перебуваючи в соматичному відділенні лікарні з приводу хронічного гепатиту, раптово став збудженим, втратив орієнтацію в місці перебування і часі, в своїй особі орієнтований.<br>1. Назвіть порушення психіки, що виникло у хворого.<br>2. Яка причина розвитку даного стану? | 1.<br>2.         |
| 7. На ФАП звернувся пацієнт з приводу порушення сну. Спить 2-3 години на добу. Не зважаючи на це, пацієнт активний, енергійний, балакучий, відчуває приплив сил.<br>Назвіть синдром.  | 1.               |

|  |                |
|--|----------------|
| <p>8. У пацієнта раптово виникло психомоторне збудження: трошив меблі, вдарив товариша. Через 30 хвилин заснув. Після опритомнення нічого не пам'ятає. Розкаюється у скоєному.</p> <p>Назвіть порушення психіки, що розвинувся у хворого.</p>  | 1.             |
| <p>9. Хворий, що знаходиться на лікуванні в психіатричній лікарні, привертає увагу надмірним збудженням, нецілеспрямованими хаотичними рухами, абсурдними позами, кривляннями, гримасами, окремими вигуками.</p> <p>Назвіть патологічний синдром.</p>  | 1.             |
| <p>10. Збуджений хворий весь час намагається зазирнути за двері та в сусіднє приміщення, оскільки переконаний, що там перебувають його приятелі. Кличе їх вимагає від них відповіді. Стверджує, що чує розмову друзів і сторонніх людей, хоча в цей час нікого поблизу немає. Намагається переконати лікаря приймального відділення, що за стіною відбувається суперечка з приводу «його покарання», голосно повторює окремі фрази, які нібито почув із-за стіни.</p> <p>1. Зазначте психопатологічний синдром.<br/>2. Вкажіть місце перебування хворого.<br/>3. Препарати якої групи слід призначити?</p> | 1.<br>2.<br>3. |

### 3.1. Перерахуйте та характеризуйте режими психіатричної лікарні

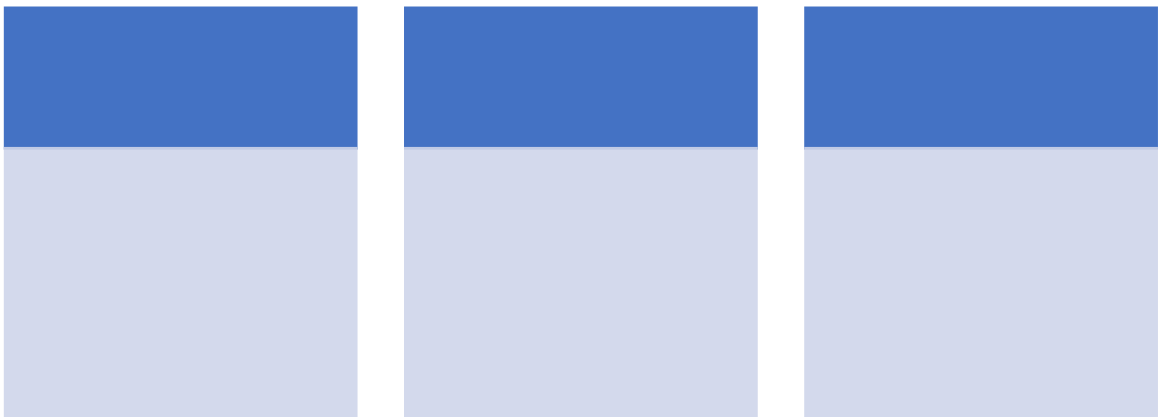
| № | Режим | Характеристика режиму |
|---|-------|-----------------------|
|   |       |                       |
|   |       |                       |
|   |       |                       |
|   |       |                       |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

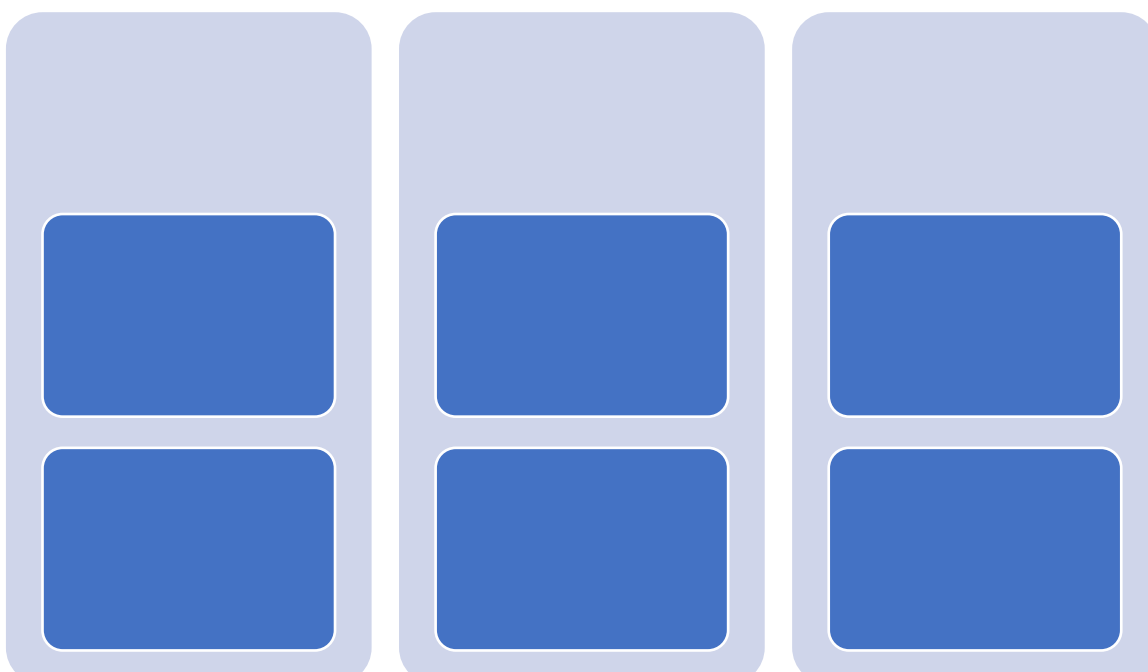
3.2. Назвіть та характеризуйте групи психотропних засобів

| № | Група препаратів | Характеристика препаратів |
|---|------------------|---------------------------|
|   |                  |                           |
|   |                  |                           |
|   |                  |                           |

**Завдання 4.1.** Назвіть та охарактеризуйте найбільш поширені види психомоторного збудження.



**Завдання 4.2.** Опишіть види психотерапії



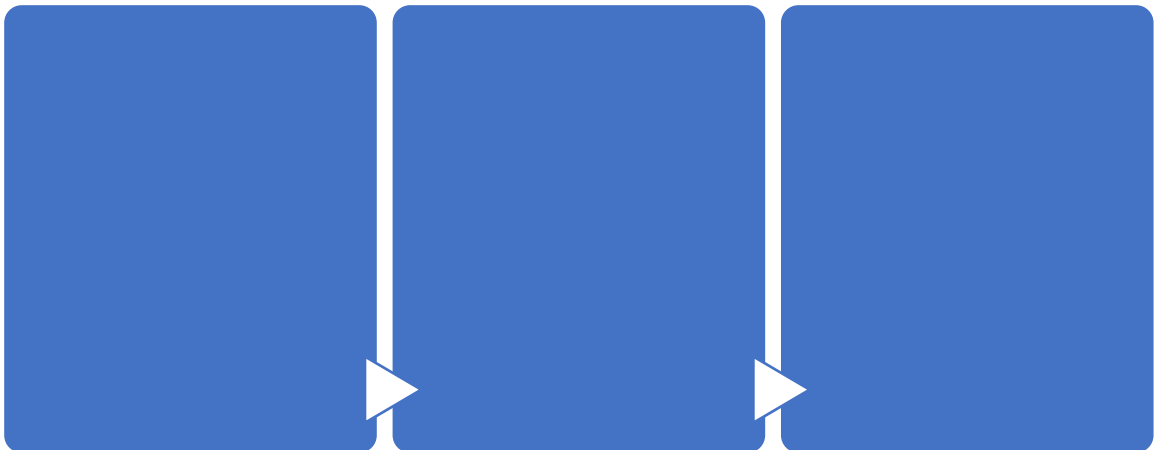
### Завдання 5. Вирішити задачі

|   |  |   |
|---|--|---|
| 1 | <p>Який вид нагляду призначається при психомоторному збудженні?</p> <p>А. Суворий.<br/>         Б. Посилений.<br/>         В. Індивідуальний.<br/>         Г. Загальний.<br/>         Д. Вільний.</p>  | <p>А.<br/>         Б.<br/>         В.<br/>         Г.<br/>         Д.</p> |
| 2 | <p>Назвіть вид нагляду, при якому пацієнт знаходиться в загальній палаті, а біля нього розміщений медичний пост:</p> <p>А. Суворий.<br/>         Б. Посилений.<br/>         В. Індивідуальний.<br/>         Г. Загальний.<br/>         Д. Вільний</p>  | <p>А.<br/>         Б.<br/>         В.<br/>         Г.<br/>         Д.</p> |
| 3 | <p>Жінка 30 років у стані депресії вже 3-й день відмовляється від їжі. Вкажіть, яка найбільш доцільна тактика в цьому випадку:</p> <p>А. Продовжувати переконувати в необхідності поїсти.<br/>         Б. Ввести хворій снодійне.<br/>         В. Годувати через зонд.<br/>         Г. Дочекатись власної ініціативи пацієнтки поїсти.</p> | <p>А.<br/>         Б.<br/>         В.<br/>         Г.<br/>         Д.</p> |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | Д. Попросити допомоги сусідів по палаті.   |   |
| 4 | <p>Назвіть вид лікувального режиму, який слід призначити хворому з імперативними галюцинаціями:</p> <p>А. Денного стаціонару.<br/> Б. Посиленого психіатричного нагляду.<br/> В. Звичайного психіатричного нагляду.<br/> Г. Часткової довіри до пацієнта.<br/> Д. Повної довіри до пацієнта.</p>   | <p>А.<br/> Б.<br/> В.<br/> Г.<br/> Д.</p> |
| 5 | <p>У разі необережних висловлювань з боку медичної сестри щодо перебігу хвороби, стан пацієнта погіршився. Захворювання спричинене медичним персоналом у цьому випадку називається:</p> <p>А. Клятвoporушенням.<br/> Б. Пристрастю.<br/> В. Ідіосинкразією.<br/> Г. Ятрогенією.<br/> Д. Недбайливістю.</p>   | <p>А.<br/> Б.<br/> В.<br/> Г.<br/> Д.</p> |
| 6 | <p>Хвора 40 років перебуває в депресивному стані: постійно сумна, задумана, неохоче спілкується, відмовляється від їжі, лежить в ліжку, відвернувшись до стіни. Яку загрозу для життя пацієнтки слід запідозрити?</p> <p>А. Суїцидальні думки, дії.<br/> Б. Виникнення пролежнів<br/> В. Схуднення пацієнтки<br/> Г. Авітаміноз<br/> Д. Розвиток гіпостатичної пневмонії</p> | <p>А.<br/> Б.<br/> В.<br/> Г.<br/> Д.</p> |
| 7 | <p>Пацієнт постійно хвилюється, невпевнений, покірний в поведженні з медперсоналом, боязкий, часто непритомніє. До якого типу пацієнтів можна його віднести?</p> <p>А. Підозрілий.</p>   | <p>А.<br/> Б.<br/> В.<br/> Г.<br/> Д.</p> |

|     |  |                            |
|-----|--|----------------------------|
|     | Б. Тривожний.<br>В. Депресивний.<br>Г. Демонстративний.<br>Д. Іпохондричний  |                            |
| 8   | Виберіть засоби для дезінтоксикаційної терапії:<br>А. Реопліглюкін.<br>Б. Преднізолон.<br>В. Реосорбілакт<br>Г. Фуросемід.<br>Д. Ізотонічний розчин.   | А.<br>Б.<br>В.<br>Г.<br>Д. |
| 9   | Вкажіть заклади, що надають амбулаторну психіатричну допомогу населенню:<br>А. Психоневрологічні кабінети поліклінік.<br>Б. Соматичні стаціонари.<br>В. Психіатричні лікарні.<br>Г. Психоневрологічні диспансери.<br>Д. Психоневрологічні санаторії. | А.<br>Б.<br>В.<br>Г.<br>Д. |
| 10. | Назвіть види госпіталізації в психіатричний стаціонар:<br>А. Невідкладна.<br>Б. Дostroкова.<br>В. Тривала.<br>Г. Примусова.<br>Д. Звичайна   | А.<br>Б.<br>В.<br>Г.<br>Д. |

### 5. Характеризуйте етапи реабілітації в психіатрії



### **Самостійна робота:**

1. Позалікарняна психіатрична допомога. Робота психіатричного кабінету, психоневрологічного диспансеру

2. Законодавство в психіатрії. Умови та порядок надання психіатричної допомоги

### **Практична робота №3**

**Тема:** Порушення психічної діяльності при інфекційних, соматичних захворюваннях. Післяпологові психози. Травматичні психози. Екологічна психіатрія

**Мета:** розглянути порушення психічної діяльності при інфекційних, соматичних захворюваннях, післяпологових психозах, травматичних психозах

#### **Питання для обговорення:**

1. Визначення поняття «інфекційні психози». Їх причини, патогенез, класифікація. Психотичні та непсихотичні розлади при інфекційних хворобах.

2. Розлади свідомості при гострих та хронічних інфекційних хворобах, симптоми, особливості догляду. Психози при нейроінфекціях. Нейросифіліс.

3. Психічні розлади в разі тривалого перебігу соматичних хвороб: ревматизму, інфаркті міокарда, хронічних хвороб печінки, нирок, травного тракту. Зміни психіки при ендокринних хворобах: гіпотиреоз (мікседема), дифузний токсичний зоб (базедова хвороба), цукровий діабет. Порушення психіки при СНІДі.

4. Психічні розлади в жінок у період біологічних змін: післяпологовий психоз, клімактеричний синдром. Лікування. Роль медичної сестри у профілактиці цих станів.



5. Психічні порушення, що виникають унаслідок черепно-мозкової травми. Етіологія, патогенез, поширення психічних порушень. Психічні порушення в початковий і гострий періоди. Психічні порушення під час реконвалесценції та у віддалений період.

6. Травматичні психози (гострі та періодичні). Травматична церебростенія. Травматична енцефалопатія. Травматичне недоумство. Психоорганічний синдром. Епілептиформні напади. Травматичне недоумство. Вплив травматичного ушкодження головного мозку на структуру особистості. Прогноз. Експертиза.

7. Екологічна психіатрія як новий розділ психіатрії. Вивчення психічних розладів і охорона психічного здоров'я в умовах впливу природних чинників та антропогенного забруднення біосфери.

8. Нейропсихічні прояви гострої та хронічної променевої хвороби. Психічні розлади, пов'язані з наслідками аварії на ЧАЕС.

#### **Студент повинен знати:**

- клінічний метод обстеження психічно хворого;
- завдання експериментально-психологічного дослідження;
- загальні принципи експериментально-психологічного дослідження дітей та підлітків;
- методи експериментально-психологічного дослідження: тести інтелекту, знань та вмінь, спеціальних здібностей, характерологічні (особистісні), тести для дослідження окремих функцій;
- нейрофізіологічні методи дослідження (ЕЕГ, ЕхоЕГ, РЕГ і т.д.);
- нейрорентгенологічні дослідження;
- лабораторні дослідження;
- екзогенні та ендогенні етіологічні фактори;
- теорії патогенезу психічних розладів.

#### **Студент повинен вміти:**

- досліджувати стан ВНД людини;
- користуватися схемою історії хвороби психічно хворого;
- збирати дані суб'єктивного та об'єктивного анамнезу;
- проводити клінічну бесіду та спостереження за хворим;
- визначати етіологічні фактори психічного розладу.

#### **Практичні навички:**

- визначення типу ВНД людини;
- проведення клінічного та експериментально-психологічного обстеження психічно хворих;
- написання протоколу проведеного обстеження психічно хворого.

**Завдання 1.** Назвіть і характеризуйте психотичні та непсихотичні розлади, які супроводжують інфекційні психози.

## **Непсихотичні                      Психотичні**

## Завдання 2. Опишіть синдроми

|             |             |            |
|-------------|-------------|------------|
| Деліріозний | Онейроїдний | Аментивний |
|             |             |            |

## Завдання 3. Вирішіть ситуаційні задачі

|   |  |
|---|--|
| <p>1. У породіллі після пологів, розвинувся післяпологовий психоз. Вона постійно сумна, задумана, відмовляється від їжі, лежить в ліжку, відвернувшись до стіни.</p> <p>Яку загрозу для життя пацієнтки Ви повинні запідозрити?</p>                       |  |
| <p>2. Акушерка була викликана до породіллі, яка проявляє гнівливість, агресію по відношенню до дитини байдужа, не реагує на її крик. Періодично говорить про заподіяння шкоди дитині.</p> <p>Які першочергові дії акушерки?</p>                           |  |
| <p>3. Студентка 19 років. Перехворіла грипом, протягом 5 днів температура становила 39-40°C. Після зниження температури відчуває виражену слабкість. Починає читати книжку, але через 10 хвилин втомлюється, не може дочитати речення. Протягом дня в</p> |  |

|  |  |
|--|--|
| <p>основному лежить в ліжку. Скаржиться матері, що стала лінивою, нічого не може робити.<br/>Назвіть синдром.</p>  |  |
| <p>4. Хворій 35 років, 10 років тому встановлено діагноз «туберкульоз». В період загострення захворювання перестала виконувати лікарські рекомендації, виражена рухова розгальмованість, постійно говорить на сексуальні теми, фліртує. На обличчі яскрава косметика, впевнена у своїй винятковості і зовнішній привабливості, а також в тому, що всі чоловіки закохані в неї.<br/>Визначте психопатологічний синдром.</p> |  |
| <p>5. Хворому 44 роки, зловживає алкоголем. Перебуваючи в соматичному відділенні лікарні з приводу хронічного гепатиту, раптово став збудженим, втратив орієнтацію в місці перебування і часі, в своїй особі орієнтований.<br/>Який психопатологічний синдром розвинувся у хворого</p>   |  |
| <p>6. На ФАП звернулась мати пацієнтки зі скаргами, що на 15 добу після пологів у її дочки знизився фон настрою, виникли плаксивість, байдужість до всього, перестала цікавитись собою і новонародженою дитиною, зник апетит, виникли закрепи. Зі слів матері раніше подібного стану у дочки ніколи не було.<br/>Встановіть діагноз.</p>   |  |
| <p>7. Хворий 40 років, мисливець, після укусу лисиці виникли слабкість, головний біль, підвищена чутливість до звукових і світлових подразників, страх смерті, аерофобія, гідрофобія.<br/>Яка причина психічних порушень у хворого?</p>  |  |
| <p>8. Хворий на вірусний гепатит поскаржився на погіршення стану, сонливість удень та безсоння вночі, появу тремору рук та блювання.<br/>Про розвиток якого стану свідчать такі симптоми?</p>  |  |
| <p>9. Хворому 35 років. Переніс закриту ЧМТ з втратою свідомості протягом 2 годин. Через 2 тижні після травми: дезорієнтований в місці і часі, не пам'ятає події, що передували травмі, не пам'ятає теперішні події, номер палати, ім'я лікаря. Каже, що приїхав з іншої лікарні, заходив додому, щоб побачити рідних.<br/>Який синдром розвинувся у хворого в гострий період травми?</p>                                  |  |
| <p>10. Акушерка, будучи на зміні, звернула увагу на дивну поведінку породіллі, яка стверджувала, що</p>  |  |

|   |  |
|---|--|
| <p>новонароджена дитина з нею розмовляє, дає їй вказівки, командує нею. У зв'язку з чим сама пацієнтка ходила по коридору з пустушкою в роті, і , одягнувши шапочку дитини на голову, пояснювала свої дії тим, що вона «замаскувалась». З анамнезу відомо, що пацієнтка знаходиться на обліку у психіатра.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Встановіть діагноз.</li> <li>2. Тактика акушерки.</li> </ol> |  |
|---|--|

**Завдання 4.** Назвіть психічні розлади при окремих соматичних захворювання

| № | Захворювання                                   | Характеристика психічних розладів |
|---|--|-----------------------------------|
| 1 | Гостра серцева недостатність                   |                                   |
| 2 | Хронічна серцева недостатність                 |                                   |
| 3 | Ревматичні вади серця                          |                                   |
| 4 | Бронхіальна астма                              |                                   |
| 5 | Захворювання органів шлунково-кишкового тракту |                                   |
| 6 | Хронічна ниркова недостатність                 |                                   |

**Завдання 5.** Опишіть післяпологові психічні розлади

|   |   |   |
|---|---|---|
| <div style="background-color: #d9e1f2; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <h2 style="margin: 0;">Туга</h2> </div> <div style="background-color: #4a7ebb; border-radius: 10px; width: 80%; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> <div style="background-color: #4a7ebb; border-radius: 10px; width: 80%; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> | <div style="background-color: #d9e1f2; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <h2 style="margin: 0;">Депресія</h2> </div> <div style="background-color: #4a7ebb; border-radius: 10px; width: 80%; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> <div style="background-color: #4a7ebb; border-radius: 10px; width: 80%; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> | <div style="background-color: #d9e1f2; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <h2 style="margin: 0;">Психоз</h2> </div> <div style="background-color: #4a7ebb; border-radius: 10px; width: 80%; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> <div style="background-color: #4a7ebb; border-radius: 10px; width: 80%; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> |
|---|---|---|

**Завдання 6.** Перерахуйте постратматичні порушення психічної діяльності

|   |                                       |                 |
|---|---------------------------------------|-----------------|
| 1 | Безпосередні прояви травми            | 1.<br>2.<br>... |
| 2 | Гострі травматичні психічні порушення | 1.<br>2.<br>... |
| 3 | Стійкі травматичні розлади            | 1.<br>2.<br>... |
| 4 | Пізні травматичні психози             | 1.<br>2.<br>... |

**Завдання 7.1.** Вирішіть тестові завдання

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
| 1 | Який психотичний розлад найчастіше зустрічається при гострих інфекційних захворюваннях?<br>А. Делірій.<br>Б. Аменція.<br>В. Параноя.<br>Г. Корсаківський синдром.<br>Д. Маніакальний синдром. | А.<br>Б.<br>В.<br>Г.<br>Д. |
| 2 | Який синдром свідчить про погіршення стану у хворого на туберкульоз?<br>А. Галюцинаторний.<br>Б. Маячний.<br>В. Депресивний.<br>Г. Маніакальний.<br>Д. Невротичний.                           | А.<br>Б.<br>В.<br>Г.<br>Д. |
| 3 | Для якого захворювання характерний параноїдний синдром з маяченням величі, багатства і винахідництва:<br>А. Гіпертиреоз.<br>Б. Ревматизм.<br>В. Енцефаліт.<br>Г. Сифіліс.<br>Д. Пневмонія     | А.<br>Б.<br>В.<br>Г.<br>Д. |
| 4 | Яке порушення психіки найчастіше зустрічається у жінок в післяпологовому періоді?   | А.<br>Б.<br>В.             |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | <p>А. Деменція.<br/> Б. Депресія.<br/> В. Амнезія.<br/> Г. Делірій.<br/> Д. Іпохондрія</p>  | <p>Г.<br/> Д.</p>                         |
| 5 | <p>Назвіть розлад свідомості, який найчастіше зустрічається у хворих на цукровий діабет:</p> <p>А. Сопор.<br/> Б. Сутінкові порушення.<br/> В. Делірій.<br/> Г. Онейроїд.<br/> Д. Кома</p>  | <p>А.<br/> Б.<br/> В.<br/> Г.<br/> Д.</p> |
| 6 | <p>Назвіть психотичний розлад, який може розвинути в гострому періоді черепно-мозкової травми:</p> <p>А. Маніакальний синдром.<br/> Б. Корсаківський синдром.<br/> В. Психоорганічний синдром.<br/> Г. Коматозний стан.<br/> Д. Деліріозний синдром</p> | <p>А.<br/> Б.<br/> В.<br/> Г.<br/> Д.</p> |
| 7 | <p>Яке порушення психіки виникає у хворих в термінальній стадії раку?</p> <p>А. Судоми.<br/> Б. Ступор.<br/> В. Аменція.<br/> Г. Дисфорія.<br/> Д. Депресія.</p>  | <p>А.<br/> Б.<br/> В.<br/> Г.<br/> Д.</p> |
| 8 | <p>Який з нижче перерахованих синдромів характеризується фізичною і психічною слабкістю:</p> <p>А. Астенічний.<br/> Б. Невротичний.<br/> В. Істеричний.<br/> Г. Фобічний.<br/> Д. Психоорганічний.</p>  | <p>А.<br/> Б.<br/> В.<br/> Г.<br/> Д.</p> |
| 9 | <p>Який з нижче перерахованих синдромів часто виникає у хворих на виразкову хворобу шлунка:</p> <p>А. Абулічний.<br/> Б. Невротичний.<br/> В. Істеричний.<br/> Г. Фобічний.<br/> Д. Психоорганічний.</p>  | <p>А.<br/> Б.<br/> В.<br/> Г.<br/> Д.</p> |
| 1 | <p>Які непсихотичні синдроми виникають</p>  | <p>А.</p>                                 |

|    |  |                      |
|----|--|----------------------|
| 0. | при соматичних захворюваннях:<br>А. Галюцинаторний.<br>Б. Параноїдний.<br>В. Делірійний.<br>Г. Астенічний.<br>Д. Астено-фобічний | Б.<br>В.<br>Г.<br>Д. |
|----|--|----------------------|

**Завдання 7.2.** Встановіть відповідність:

***Захворювання***

***Психічні розлади***

1. Туберкульоз легень
2. Післяпологова депресія
3. Стенокардія
4. Тиреотоксикоз
5. Цукровий діабет

- А. Страх смерті
- Б. Підвищення настрою
- В. Зниження настрою
- Г. Сопор, кома
- Д. Дратівливість

**Самостійна робота:**

1. Надання психіатричної допомоги в примусовому порядку (госпіталізація, лікування, нагляд)
2. Етичні норми і деонтологія в психіатрії. Професійний кодекс медичних сестер

## Практична робота №4

**Тема:** Проблеми пацієнтів із шизофренією та біполярним афективним розладом

**Мета:** розглянути принципи обстеження, спостереження, догляду та лікування пацієнтів з шизофренією та біполярним афективним розладом

### Питання для обговорення:

1. Шизофренія, форми клінічної симптоматики.
2. Ознайомлення з дефектами психіки і наслідками шизофренії.
3. Засоби впливу в разі відмови хворих від їжі (переконання, призначення засобів, що збуджують апетит, барбаміл-кофеїнове розгальмування, годування через зонд).
4. Методи зняття психомоторного збудження. Робота медичного персоналу в палаті спостереження.
5. Біполярний афективний розлад (БАР), клініка.
6. Дії медичної сестри при суїцидальних намірах, агресії з боку пацієнтів з БАР. Демонстрація хворих на маніакально-депресивний психоз. Медсестринський процес при цих станах.
7. Правила ведення щоденника нагляду. Заповнення документації для здійснення опіки над пацієнтом.
8. Ведення документації з патронажу. Виконання призначень лікаря. Форми трудотерапії при шизофренії та БАР.
9. Принципи лікування та проноз при БАР.

### Студент повинен знати:

- клінічний метод обстеження психічнохворого;
- завдання експериментально-психологічного дослідження;
- методи експериментально-психологічного дослідження: тести інтелекту, знань та вмінь, спеціальних здібностей, характерологічні (особистісні), тести для дослідження окремих функцій;
- нейрофізіологічні методи дослідження (ЕЕГ, ЕхоЕГ, РЕГ і т.д.);
- нейрорентгенологічні дослідження;
- лабораторні дослідження;
- екзогенні та ендогенні етіологічні фактори;
- теорії патогенезу психічних розладів.

### Студент повинен вміти:

- досліджувати стан ВНД людини;
- користуватися схемою історії хвороби психічнохворого;
- збирати дані суб'єктивного та об'єктивного анамнезу;
- проводити клінічну бесіду та спостереження за хворим;
- визначати етіологічні фактори психічного розладу.

### Завдання 1. Продовжіть речення

- Шизофренії включає симптоми...



- «Позитивні» симптоми при шизофренії визначають...
- Біполярний афективний розлад включає фази.....

**Завдання 2.** Вкажіть тріаду характерну для шизофренії



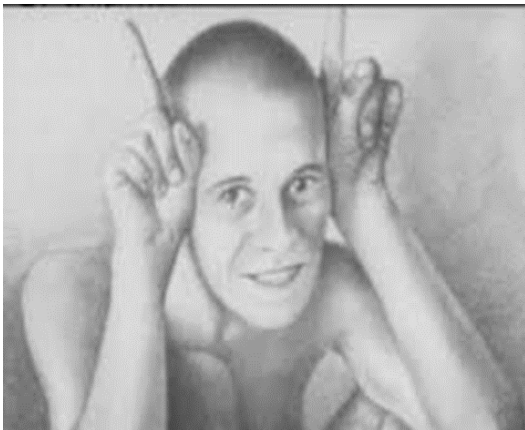
**Завдання 3.** Вирішити ситуаційні задачі

|  |  |
|--|--|
| <p>1. Дівчина 22 років, 2 роки тому знаходилась у психіатричній лікарні в зв'язку з депресією. На даний час відмічається підвищений настрій, хвора постійно співає, декламує вірші, багато їсть, мало спить. Після одужання про свій стан пам'ятає приблизно та критично ставиться до нього.<br/>Який діагноз можна запідозрити?</p> |  |
| <p>2. У хворої 36-ти років розщеплення психічних процесів, зниження активності, згасання емоцій, аутизм, негативізм і прояви апатико-абулічного синдрому.<br/>Для якого захворювання характерні такі прояви?</p>   |  |
| <p>3. Жінка 34 р., знаходиться в стані безперервного збудження, гримасує, голосно сміється. Залазить на підвіконня, на стіл і з криком скаче звідти, залазить під ліжко і гавкає, намагається схопити інших людей за ноги. Вимагає постійного нагляду через неадекватність</p>   |  |

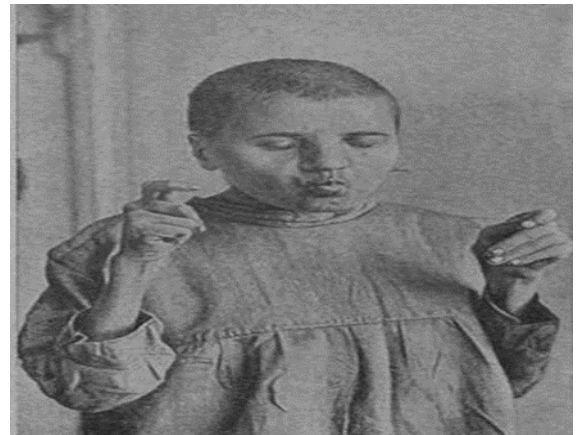
|   |  |
|---|--|
| <p>поведінки.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Зазначте синдром.</li> <li>2. Назвіть захворювання.</li> </ol>  |  |
| <p>4. Хворий, 28 років, госпіталізований у психіатричний стаціонар з приводу безпідставного виникнення незвичайного стану. Постійно перебуває в ліжку з підтягнутими до грудей і живота руками та колінами. Мовленнєвий контакт із хворим встановити не вдається. Рухливо загальмований, погляд байдужий, міміка відсутня, губи постійно складені в трубочку за типом «хоботка», спостерігається воскова гнучкість м'язів. Голову хворий може дуже довго не опускати на подушку, здається, ніби він лежить на повітряній подушці.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вкажіть синдром.</li> <li>2. Назвіть захворювання.</li> </ol> |  |
| <p>5. Жінка, 38 років, скаржиться на знижений настрій, відсутність апетиту, закрепи, безсоння, «душевний біль». Такий стан розвинувся поступово без видимої причини і посилювався протягом кількох тижнів. За цей період маса тіла у хворої зменшилась на 8 кг. Темп мислення сповільнений, скута, рухи загальмовані, на запитання відповідає тихим голосом, обличчя сумне, міміка скорботна, емоційно пригнічена. Висловлює ідеї самозвинувачування, самоприниження, впевнена, що в усьому вона особисто винна.</p> <p>Встановіть синдром.</p>   |  |
| <p>6. Жінка, 29 років, тривожна, підозріла, весь час до чогось прислухається, стверджує, що в неї в мозку «працює мобільний телефон», а також, що вона чує голос батька, який наказує їй робити різні дивні вчинки «ображати людей, вдарити, тощо».</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Зазначте психопатологічний синдром.</li> <li>2. Назвіть захворювання</li> </ol>   |  |
| <p>7. Хвора, 23 років, протягом останніх 3 років стала байдужою, перестала зустрічатись з подругами.. Останніми місяцями зовсім відгородилась від світу, майже припинила розмовляти з батьками, перестала митися, не стежила за одягом. У психічному статусі: пасивна, обличчя гіпомімічне, інтересу до бесіди не проявляє, на питання відповідає односкладно, монотонним голосом. Марення та галюцинацій немає.</p> <p>Назвіть захворювання.</p>   |  |
| <p>8. Хворий 43 років, поступає в психіатричну лікарню 5- й раз: приступи хвороби схожі. Контакт не доступний. Збуджений, скаче, кричить, то безцільно ходить по коридору з виразом відчуження, інколи безпричинно сміється. Через 3 дні лікування - значне покращення, хворий розповідає про свої переживання:</p>   |  |

|  |  |
|--|--|
| <p>« Я розумів, що знаходжусь в лікарні, але якось не приділяв цьому значення, в голову потім лізли якісь думки, все змішалось. Все навкруги стало дивним, фантастичним:, квіти на столі я вважав марсіанськими рослинами.</p> <p>1. Назвіть патологічні синдроми.<br/>2. Для якого захворювання вони характерні</p> |  |
| <p>9. Хворий, 33 р., лежить у ліжку, не торкаючись головою подушки.<br/>Як називається цей симптом кататонічних розладів?</p>  |  |
| <p>10. Яка фаза біполярного афективного розладу характеризується зниженим настроєм, маячними ідеями самозвинувачення і самоприниження, суїцидальними вчинками?</p>   |  |

**Завдання 4.1.** Вкажіть та характеризуйте форми шизофренії вказані на малюнках



Мал.1.  
Мал.1.-  
Мал.2.-



Мал.2.

**Завдання 4.2.** Опишіть симптомокомплекс, що характеризує просту та паранояльну форми шизофренії

## Проста шизофренія

## Паранояльна шизофренія

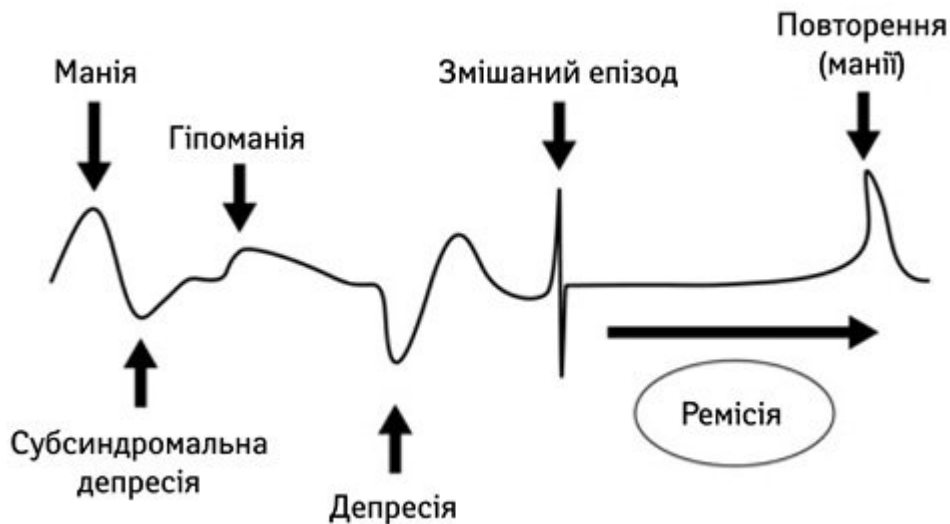
### Завдання 5. Вирішити тестові завдання

|  |                            |
|--|----------------------------|
| 1. Для якої форми шизофренії характерний симптом психічного автоматизму Кандинського-Клерамбо?<br>А. Проста.<br>Б. Гебефренічна.<br>В. Кататонічна.<br>Г. Параноїдна<br>Д. Недиференційована | А.<br>Б.<br>В.<br>Г.<br>Д. |
| 2. Яка форма шизофренії найчастіше протікає без галюцинацій?<br>А. Проста.<br>Б. Гебефренічна.<br>В. Кататонічна.<br>Г. Параноїдна.<br>Д. Рецидуальна  | А.<br>Б.<br>В.<br>Г.<br>Д. |
| 3. Для якої форми шизофренії характерний галюцинаторно-параноїдний синдром?<br>А. Проста.<br>Б. Гебефренічна.<br>В. Кататонічна.<br>Г. Параноїдна.<br>Д. Рецидуальна                         | А.<br>Б.<br>В.<br>Г.<br>Д. |
| 4. При якій фазі маніакально-депресивного психозу пацієнти бадьорі, оптимістичні, діяльні,   | А.<br>Б.                   |

|  |   |
|--|---|
| <p>беруться за безліч справ, але нічого не доводять до завершення?</p> <p>А. Депресивній.<br/> Б. Маніакальний.<br/> В. Гострій<br/> Г. Хронічний</p>  | <p>В.<br/> Г.<br/> Д.</p>                 |
| <p>5. Яка фаза маніакально-депресивного психозу характеризується зниженим настроєм, маячними ідеями самозвинувачення і самоприниження, суїцидальними вчинками?</p> <p>А. Маніакальна.<br/> Б. Депресивна.<br/> В. Гострій<br/> Г. Хронічний<br/> Д. Маніакальний і депресивний</p> | <p>А.<br/> Б.<br/> В.<br/> Г.<br/> Д.</p> |
| <p>6. Назвіть вченого, який вперше запропонував термін «шизофренія»:</p> <p>А. Крепелін.<br/> Б. Блейлер.<br/> В. Шарко.<br/> Г. Кандинський.<br/> Д. Корсаков.</p>  | <p>А.<br/> Б.<br/> В.<br/> Г.<br/> Д.</p> |
| <p>7. Емоційна тупість характерна для:</p> <p>А. Епілепсії.<br/> Б. Шизофренії.<br/> В. Неврастенії.<br/> Г. Олігофренії.<br/> Д. Реактивних психозів.</p>   | <p>А.<br/> Б.<br/> В.<br/> Г.<br/> Д.</p> |
| <p>8. Резонерське мислення характерне для:</p> <p>А. Епілепсії.<br/> Б. Шизофренії.<br/> В. Неврастенії.<br/> Г. Олігофренії.<br/> Д. Реактивних психозів.</p>   | <p>А.<br/> Б.<br/> В.<br/> Г.<br/> Д.</p> |
| <p>9. Для лікування маніакального збудження використовують:</p> <p>А. Димедрол.<br/> Б. Кофеїн.<br/> В. Амітриптилін.</p>  | <p>А.<br/> Б.<br/> В.<br/> Г.<br/> Д.</p> |

|  |                            |
|--|----------------------------|
| Г. Пірацетам.<br>Д. Аміназин.  |                            |
| 10. Для маніакального синдрому характерним є все, крім:<br>А. Ейфорії.<br>Б. Пришвидшення пам'яті.<br>В. Гіпермнезії.<br>Г. Конфабуляцій.<br>Д. Гіперсексуальності | А.<br>Б.<br>В.<br>Г.<br>Д. |

**Завдання 6.** Характеризуйте всі епізоди біполярного афективного розладу



- ❖ Манія: \_\_\_\_\_
- ❖ Гіпоманія: \_\_\_\_\_
- ❖ Змішаний епізод: \_\_\_\_\_

**Завдання 7.** Встановіть відповідність між елементами двох рядів:

*Форма шизофренії*

*Характерний симптом*

1. Параноїдна
2. Кататонічна
3. Проста
4. Гебефренічна

- а) слухові галюцинації
- б) дивакуватість
- в) емоційна тупість
- г) симптом «повітряної подушки»

**Самостійна робота:**

1. Потреби людини. Фактори, що впливають на потреби людини, та засоби їх задоволення

2. Догляд (загальний та індивідуальний) і спостереження за психічнохворими

### **Практична робота № 5**

**Тема:** Церебральний атеросклероз. Інволюційні психози. Психози пресенильного і сенильного віку

**Мета:** ознайомитись з особливостями перебігу психозів пресенильного та сенильного віку

#### **Питання для обговорення:**

1. Визначення психічних розладів пізнього віку.
2. Що таке пресенильні (передстаречі, інволюційні) і сенильні (старечі) психози?
3. Етіологія і патогенез передстаречих і старечих психозів.
4. Етіологія і патогенез психічних розладів при атрофічних процесах у головному мозку.
5. Які є непсихотичні розлади пізнього віку?
6. Класифікація передстаречих і старечих психозів.
7. Ознаки інволюційних психозів.
8. Класифікація психічних розладів при атрофічних процесах у головному мозку.
9. Які є клінічні прояви основних форм передстаречих і старечих психозів?
10. Які особливості клініки хвороб Альцгеймера, Піка та хорей Гентінгтона?
11. Церебральний атеросклероз, етіологія, патогенез, лікування.
12. Діагностика та диференційна діагностика психічних розладів пізнього віку.
13. Методи лікування передстаречих, старечих психозів та психічних порушень при атрофічних процесах у головному мозку.
14. Невідкладна допомога при ажитованій депресії, кататонічному ступорі та збудженні.
15. Основні положення догляду та нагляду за психічно хворими у похилому та старечому віці.

#### **Студент повинен знати:**

- визначення інволюційних психозів;
- етіологію і патогенез передстаречих і старечих психозів;
- етіологію і патогенез психічних розладів при атрофічних процесах в головному мозку;
- класифікацію інволюційних психозів;
- класифікацію психічних розладів при атрофічних процесах в головному мозку;
- клінічні прояви основних форм передстаречих і старечих психозів;
- особливості клініки хвороб Альцгеймера, Піка, хорей Гентінгтона;
- патологічну анатомію головного мозку при цих захворюваннях;

- діагностику та диф. Діагностику психічних порушень пізнього віку;
- методи лікування передстаречих, старечих психозів і психічних порушень при атрофічних процесах у головному мозку;
- основні положення догляду і нагляду за хворими на інволюційні психози;
- питання експертизи хворих з психічними розладами пізнього віку.

**Студент повинен вміти:**

- зібрати анамнез життя та хвороби у хворих з психічними розладами пізнього віку;
- діагностувати і проводити диференційну діагностику передстаречих, старечих психозів і психічних розладів при атрофічних процесах у головному мозку;
- проводити лікування хворих;
- доглядати за хворими на старечу недоумкуватість, пресбіюфренію, хворобу Альцгеймера, хворобу Піка, хорею Гентінгтона.

**Практичні навички:**

- надання невідкладної допомоги хворим із злякливою формою інволюційної меланхолії (ажитована депресія);
- надання невідкладної допомоги хворим на інволюційну кататонію(субступорозний і ступорозний стани, кататонічне збудження);
- надання невідкладної допомоги хворим з маячними формами передстаречих психозів;
- нагляд за хворими з психічними розладами пізнього віку.

**Завдання 1.** Назвіть причини судинної деменції

**Завдання 2.** Вирішити задачі

|   |                  |
|---|------------------|
| <p>1. У Хворого В., 55 років, захворювання починалось поступово. 8 років тому назад виникли головний біль, важкість і неясність в голові.</p> | <p>1.<br/>2.</p> |
|---|------------------|



|   |          |
|---|----------|
| <p>Головний біль супроводжувався шумом у вухах, потім виник біль в кінцівках, змінився сон, став погано засинати, сон став поверхневим, не приносив відчуття відпочинку. Потім став розгубленим, забудькуватим, відчув утруднення у відтворенні дат, термінів, понять. Виникла дратівливість, нестриманість. Потім з'явилося відчуття раптової радості, при якій на очі легко навертались сльози. В даний час у власній особистості і оточенні орієнтований правильно, настрої пригнічений, усвідомлює свій «крах». Пам'ять на поточні події дуже погана, легко плаче і швидко заспокоюється.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Виділіть основну психопатологічну симптоматику.</li> <li>2. Встановіть синдром.</li> </ol>  |          |
| <p>2. До Вас звернувся чоловік 63 років, зі скаргами на розлади уваги, зниження пам'яті, поганий сон, схильність до гніву, дратівливість. Холестерин крові – 8,8 ммоль/л.</p> <p>Поставте найімовірніший діагноз.</p>   | 1.       |
| <p>3. Хвора, 53 роки, домогосподарка. Психічно хворих у сім'ї немає. Схильна до тривоги з будь-якого приводу, особливо хвилюється за близьких, своє здоров'я, матеріальне благополуччя. В останні 7 місяців поступово зростає відчуття страху, тривоги. Все важче стає виконувати роботу, зник апетит, виникли думки про самогубство. У хворої сумний вираз обличчя. Відчуває страх і тривогу за свою сім'ю, весь час здається, що з нею чи її сім'єю щось трапиться, нічим не може зайнятись, у всьому бачить поганий знак. Годинами стогне, заламує руки, ходить з кутка в куток, не знаходить собі місця. Очі сухі, говорить, що сліз у неї немає, відмовляється від їжі, говорить, що їй краще не їсти, від цього вона швидше помре. Орієнтована правильно, коректна, охайна, пам'ять не порушена.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Виділіть основну психопатологічну симптоматику.</li> <li>2. Встановіть діагноз.</li> </ol> | 1.<br>2. |
| <p>4. Хвора 54 років, доставлена в лікарню зі скаргами на тривогу, страх, підозрілість, безсоння,</p>   | 1.<br>2. |

|   |  |
|---|--|
| <p>відсутність апетиту. Три роки тому назад після стресу виникли страх, тривога, стала погано спати, боялась, що чоловіка звільнять з роботи і вони залишаться без засобів існування, боялась, що її вб'ють.. Втікала з дому, ховалась, відмовлялась їсти, потім заявила в міліцію, що чоловік хоче її вбити, просила допомоги. Виглядає старше свого віку, АТ 140/ 70 мм рт. ст. Свідомість ясна, орієнтована правильно, контактна. Вираз обличчя тривожний, вкрай підозріла. Відчуває страх і тривогу, весь час плаче, знаходиться в русі. Заявляє, що скоро її вб'ють, що з її родичами щось трапиться. Запідозрює чоловіка у зраді, що він привіз її в лікарню, щоб позбавитись від неї і всі родичі заодно з ним, стверджує, що вона нікому не потрібна, що в неї немає дому і жити залишилось небагато. Пам'ять не порушена.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Виділіть основну психопатологічну симптоматику.</li> <li>2. Встановіть діагноз.</li> </ol> |  |
| <p>5. Через 7 років після виявлення гіпертонічної хвороби у 57-річної жінки, яка раніше не страждала психічним захворюванням, виникли дратівливість, важкість концентрації уваги, запам'ятовування інформації, підвищена втомлюваність, плаксивість, безсоння. При хвилюванні виникають серцебиття і головний біль. Хвора самостійно звернулась до психіатра з вказаними скаргами.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Які психічні процеси постраждали?</li> <li>2. Яка патологія у хворої?</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> <li>2.</li> </ol> |
| <p>6. Хвора 70 років. Не пам'ятає як звати її дітей, не може запам'ятати свою палату, ім'я лікуючого лікаря, не орієнтується у відділенні. Не пам'ятає, що робила, коли вийшла на пенсію. На запитання: «чим займалась сьогодні вранці?» відповіла: «Готувала сніданок, відправила дітей в школу, ходила на ринок». Встановіть діагноз.</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> </ol>             |
| <p>7. Хворий, 64 років, скаржиться на значне погіршення пам'яті, пригнічення, неможливість спілкуватись з оточенням, рідними. Хворіє близько</p>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> </ol>             |

|  |                  |
|--|------------------|
| <p>2,5 років. Об'єктивно: тривожний, неспокійний, вважає, що його переслідують сусіди, не пам'ятає, що робив учора, погано пам'ятає свої професійні навички. За даними КТ головного мозку є виражена атрофія скроневих часток головного мозку.<br/>Встановіть діагноз.</p>   |                  |
| <p>8. Жінка, 55 роки, з меланхолічним типом темпераменту, стала тривожною, постійно переживає за своїх рідних, звинувачує себе у всьому, стверджує, що її кров висохла, а в кишках накопичились тонни шлаків, тому їй не можна їсти, вона не заслуговує на життя.<br/>1. Назвіть синдром.<br/>2. Якого лікування потребує хвора?</p>   | <p>1.<br/>2.</p> |
| <p>9. Хвора, 58 років, поступила в психіатричну лікарню зі скаргами на те, що сусіди постійно слідкують за нею, хочуть вижити її з квартири, бажають їй смерті, а коли її немає вдома, навмисне потрапляють через балкон в кімнату, псують її речі, включають газ, намагаючись її отруїти.<br/>Встановіть діагноз</p>  | <p>1.</p>        |
| <p>10. Хвора, 66 років, скаржиться на значне погіршення пам'яті, пригнічення, неможливість спілкуватись з оточенням, рідними. Хворіє близько 3 років. Об'єктивно: тривожний, неспокійний, вважає, що його переслідують сусіди, не пам'ятає, що робив учора, погано пам'ятає свої професійні навички. На КТ головного мозку є атрофія скроневих часток головного мозку.<br/>Встановіть діагноз.</p> | <p>1.</p>        |

**Завдання 3.** Перерахуйте функціональні та органічні психічні розлади пізнього віку.

**ФУНКЦІОНАЛЬНІ**

-  
-  
-

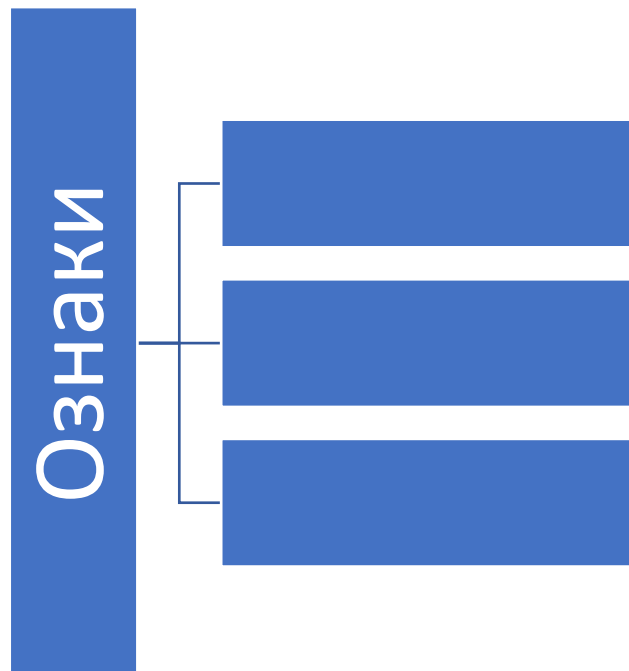
**ОРГАНІЧНІ**

-  
-  
-

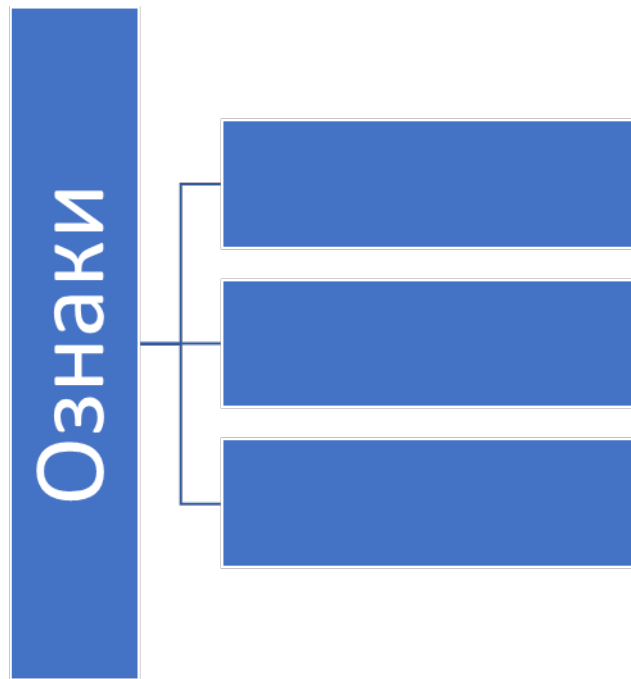
**Завдання 3.1.** Перерахуйте ознаки деменції

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

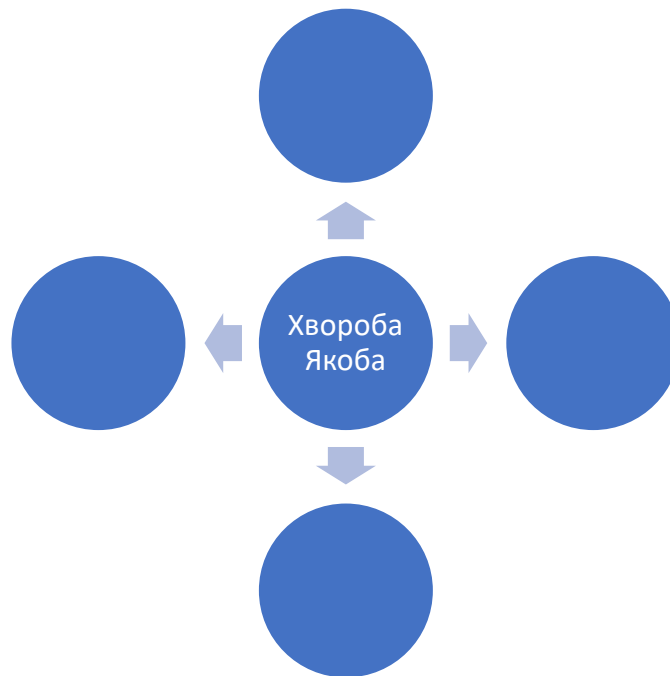
**Завдання 4. 1.** Напишіть ознаки хвороби Альцгеймера



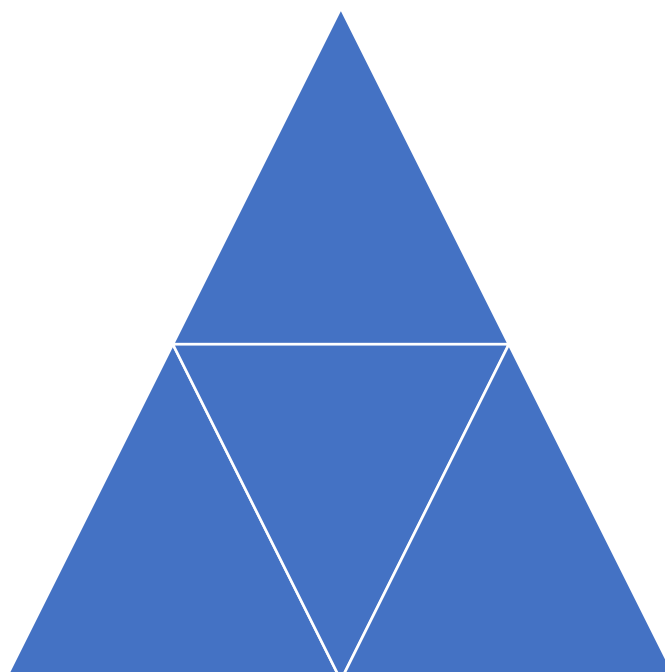
**Завдання 4.2.** Напишіть ознаки хвороби Піка



**Завдання 4.2.** Вкажіть форми хвороби Крейцфельда – Якоба



**Завдання 4.4.** Назвіть характерні розлади хвороби Паркінсона



**Завдання 5.** Вирішіть тестові завдання

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>При якому психозі буде спотворення попередніх рис характеру, втрачаються побутові та професійні навички?</p> <p>А. Інволюційна депресія<br/>         Б. Інволюційний параноїд<br/>         В. Післяпологовий психоз<br/>         Г. Стареча недоумкуватість<br/>         Д. Судинна деменція</p> | <p>А.<br/>         Б.<br/>         В.<br/>         Г.<br/>         Д.</p> |
|  | <p>У якому віці виникають інволюційні психози?</p> <p>А. Дитячому.<br/>         Б. Підлітковому.<br/>         В. Похилому<br/>         Г. Зрілому<br/>         Д. Похилому</p>  | <p>А.<br/>         Б.<br/>         В.<br/>         Г.<br/>         Д.</p> |
|  | <p>Деменція – це:</p> <p>А. Легкий ступінь недоумства<br/>         Б. Знижений, пригнічений настрій<br/>         В. Недоумство, набуте внаслідок хвороби<br/>         Г. Вроджене недоумство<br/>         Д. Порушення свідомості</p>   | <p>А.<br/>         Б.<br/>         В.<br/>         Г.<br/>         Д.</p> |
|  | <p>Раннім психічним порушенням при атеросклерозі судин головного мозку є:</p> <p>А. Втрата критики до власного стану<br/>         Б. Зниження кола інтересів<br/>         В. Дратівливість</p>  | <p>А.<br/>         Б.<br/>         В.<br/>         Г.<br/>         Д.</p> |

|   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
|   | Г. Порухення свідомості<br>Д. Зниження пам'яті на поточні події  |                            |
|   | Для Корсаківського синдрому характерне все, крім:<br>А. Зниження пам'яті на поточні події<br>Б. Конфабуляції<br>В. Псевдоремінісценції<br>Г. Псевдогалюцинації<br>Д. Депресії                            | А.<br>Б.<br>В.<br>Г.<br>Д. |
|   | Конфабуляції зустрічаються при:<br>А. Епілепсії<br>Б. Корсаківському синдромі<br>В. Шизофренії<br>Г. Психопатії<br>Д. Реактивному психозі  | А.<br>Б.<br>В.<br>Г.<br>Д. |
|   | При іпохондрії хворий вважає, що:<br>А. У нього важка невиліковна хвороба<br>Б. Його обкрадають<br>В. Він злочинець<br>Г. Його хочуть отруїти<br>Д. Його діями хтось керує                               | А.<br>Б.<br>В.<br>Г.<br>Д. |
|   | Виберіть препарат, який використовують для лікування меланхолічного вибуху:<br>А. Димедрол<br>Б. Кофеїн<br>В. Амітриптилін<br>Г. Пірацетам<br>Д. Аміназин  | А.<br>Б.<br>В.<br>Г.<br>Д. |
|   | Який стан є кінцевою стадією старечого недоумства:<br>А. Аменція<br>Б. Маразм<br>В. Кома<br>Г. Ступор<br>Д. Амнезія  | А.<br>Б.<br>В.<br>Г.<br>Д. |
| 0 | Для якого захворювання є характерним нігілістичне маячення Котара:<br>А. Інволюційної депресії<br>Б. Хвороби Альцгеймера<br>В. Епілепсії<br>Г. Атеросклеротичного недоумства<br>Д. Старечого недоумства. | А.<br>Б.<br>В.<br>Г.<br>Д. |

## **Завдання 6.** Знайдіть співвідношення елементів

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Хвороби, що ведуть до недоумства    | А. Стареча деменція      |
| 2. Хвороби, що не ведуть до недоумства | Б. Інволюційна депресія  |
|  | В. Інволюційний параноїд |
|  | Г. Хвороба Альцгеймера   |
|  | Д. Хвороба Піка          |

### **Самостійна робота:**

1. Документація в сестринській роботі та її функції
2. Види та способи ведення бесід з пацієнтами в психіатричній практиці

## **Підсумковий модульний контроль № 1**

### **1**

1. Психічні розлади в разі тривалого перебігу соматичних хвороб: ревматизму, інфаркти міокарда, хронічних хвороб печінки, нирок, травного тракту. Зміни психіки при ендокринних хворобах: гіпотиреоз (мікседема), дифузний токсичний зоб (базедова хвороба), цукровий діабет. Порушення психіки при СНІДі.

2. Особливості нагляду за психічнохворими.

### **2**

1. Шизофренія, форми клінічної симптоматики. Ознайомлення з дефектами психіки і наслідками хвороби.

2. Які є клінічні прояви основних форм передстаречих і старечих психозів?

### **3**

1. Визначення психічних розладів пізнього віку.

2. Екологічна психіатрія як новий розділ психіатрії. Вивчення психічних розладів і охорона психічного здоров'я в умовах впливу природних чинників та антропогенного забруднення біосфери.

### **4**

1. Що таке пресенильні (передстаречі, інволюційні) і сенильні (старечі) психози? Етіологія і патогенез передстаречих і старечих психозів.

2. Етичні норми та деонтологія в психіатрії. Професійний кодекс медичних сестер.

### **5**

1. Диференціальна діагностика форм шизофренії.

2. Історія розвитку психіатрії. Відмінності психіки людини від психіки тварини.

### **6**

1. Які особливості клініки хвороб Альцгеймера, Піка та хореї Гентінгтона?

2. Нейропсихічні прояви гострої та хронічної променевої хвороби. Психічні розлади, пов'язані з наслідками аварії на ЧАЕС.



7

1. Церебральний атеросклероз, етіологія, патогенез, лікування.
2. Шизофренія, форми клінічної симптоматики. Ознайомлення з дефектами психіки і наслідками хвороби.

8

1. Діагностика та диференційна діагностика психічних розладів пізнього віку. Методи лікування передстаречих, старечих психозів та психічних порушень при атрофічних процесах у головному мозку.
2. Психічні розлади в жінок у період біологічних змін: післяпологовий психоз, клімактеричний синдром. Лікування. Роль медичної сестри у профілактиці цих станів.

9

1. Ознаки інволюційних психозів.
2. Травматичні психози (гострі та періодичні). Травматична церебростенія. Травматична енцефалопатія. Травматичне недоумство. Прогноз. Експертиза.

10

1. Маніакально-депресивний психоз, клініка. Лікування та проноз при МДП.
2. Психічні розлади в жінок у період біологічних змін: післяпологовий психоз, клімактеричний синдром. Лікування. Роль медичної сестри у профілактиці цих станів.

### **Тестовий контроль**

1. Заява про психіатричний огляд особи без її згоди або без згоди її законного представника може бути подана:
  - A. Тільки родичами особи, яка обстежується
  - B. Тільки родичами, які проживають спільно з особою, що обстежується
  - C. Родичами особи, що підлягає огляду, лікарем будь-якої медичної спеціальності, службовими особами і іншими громадянами
  - D. Тільки родичами або керівником установи (організації, підприємства), де працює особа, що підлягає огляду
  - E. Тільки дільничним лікарем -терапевтом територіальної поліклініки
2. Визначення наявності або відсутності психічного захворювання у особи, що обстежується, є винятковою компетенцією
  - A. Лікаря-терапевта
  - B. Сімейного лікаря
  - C. Лікаря-невропатолога
  - D. Лікаря-нарколога
  - E. Лікаря-психіатра
3. За відсутності лікаря-психіатра, лікарі інших спеціальностей можуть підозрювати наявність психічного розладу:
  - A. Можуть дати попередні висновки видавати на запити з місця роботи особи, яка обстежувалась
  - B. Можуть дати попередні висновки видавати на запити суду і слідчих органів
  - C. Можуть виносити свої діагностичні висновки про це тільки попередньо
4. Ризик суїциду найнижчий серед:

- A. Самотніх
- В. Тих, хто знаходиться в розлуці
- С. Розлучених
- Д. Одружених
- Е. Вдівців

5. Диспансерне спостереження за особою, що страждає психічним розладом, припускає

- A. Обов'язкові щорічні курси інтенсивної терапії в денному стаціонарі
- В. Обов'язкові огляди пацієнта з частотою не рідше 1 разу в 3 місяця
- С. Спостереження за станом психічного здоров'я особи шляхом регулярних оглядів лікарем-психіатром і надання йому необхідної медичної і соціальної допомоги
- Д. Обов'язкові огляди пацієнта з частотою не рідше 1 разу в місяць
- Е. Надання пацієнту необхідної медичної і соціальної допомоги без регулярних оглядів лікарем-психіатром

6. У пацієнта М, 48 років, що страждає на шизофренію при медсестринському обстеженні виявлені такі клінічні прояви: згасання емоційно – вольової активності, аутизм, маячення. Для якої форми шизофренії це характерно?

- A. Простої
- В. Параноїдної
- С. Кататонічної
- Д. гебефренічної
- Е. Фебрильної

7. У хворого, безглузда, пустотлива поведінка, гримасує, прибирає неприродні пози. Яку форму шизофренії запідозрить медсестра?

- A. Гебефренічна
- В. Кататонічна
- С. Проста
- Д. Параноїдна
- Е. Фебрильна

8. Якому різновиду галюцинацій найбільш відповідає цей опис: "Відчуття різкого схоплювання, укусу?"

- A. Тактильні
- В. Вісцеральні
- С. Сенестетичні
- Д. Кінестетичні
- Е. Гігричні

9. Кінематографічні галюцинації частіше зустрічаються при:

- A. Реактивних психозах
- В. Ревматичних психозах
- С. Алкогольних психозах
- Д. Шизофренії
- Е. Епілептичних психозах

10. Геміаноптичні галюцинації частіше зустрічаються при:

- A. Шизофренії
- В. Інволюційному психозі
- С. Алкогольних психозах
- Д. Органічному захворюванні головного мозку

Е. Епілептичних психозах

11. Виберіть, з наведених нижче прикладів, опис ентероцептивних (вісцеральних) галюцинацій:

А. Обтяжливі, болісні відчуття в різних частинах тіла

В. Відчуття "схоплювання", різкого дотику

С. Відчуття тиску у м'язах і шкірі

Д. Відчуття наявності чужорідних предметів, живих істот у внутрішніх органах

Е. Незвичайні відчуття в тілі або в внутрішніх органах по типу опіків

12. Вкажіть назву розладів сприйняття, що відповідають визначенню "помилкове відчуття невірноваженості, що виникає в зоровий і кінестетичній сферах":

А. Кінестетичні галюцинації

В. Вісцеральні галюцинації

С. Ендоскопічні галюцинації

Д. Вестибюлярні галюцинації

Е. Пантофобічні галюцинації

13. Характер "зробленості", штучності найбільш характерний для:

А. Псевдогалюцинацій

В. Істинних слухових галюцинацій

С. Істинних зорових галюцинацій

Д. Функціональних галюцинацій

Е. Рефлекторних галюцинацій

14. Факт знаходження особи, що страждає психічним розладом на диспансерному спостереженні:

А. Є підставою для обмеження її прав у соціальній сфері.

В. Дає їй право на пільги при придбанні ліків.

С. Позбавляє її права на відмову від госпіталізації в психіатричний стаціонар.

Д. Позбавляє її права на відмову від психіатричного лікування.

Е. Не має встановлених чинним законодавством юридичних наслідків.

15. Підставами для госпіталізації в психіатричний стаціонар є:

А. Прохання рідних хворого.

В. Рішення головного лікаря психоневрологічного диспансеру.

С. Наявність у особи психічного розладу і рішення лікаря-психіатра..

Д. Знаходження хворого під диспансерним спостереженням.

Е. Наявність наслідків (деменції) психічного розладу.

16. Госпіталізація психічно хворого в психіатричний стаціонар вважається добровільною, якщо вона проводиться:

А. За усним проханням чи згоди родичів хворого. рідних хворого.

В. За письмовим проханням чи письмової згоди родичів хворого.

С. За письмовим проханням чи письмової згоди самого хворого.

Д. Із санкції органів Міністерства внутрішніх справ.

Е. Із санкції прокуратури.

17. У хворого розщеплення психічних процесів, зниження активності, згасання емоцій, аутизм, негативізм і прояви апатико – абуличного синдрому. Такі симптоми характерні для:

А. Шизофренії

В. Маніакально – депресивного психозу

С. Істерії

Д. Інволюційних психозів

Е. Епілепсії

18. При огляді особи, яка госпіталізована до психіатричного стаціонару в примусовому порядку, комісія лікарів психіатрів визнала госпіталізацію необґрунтованою:

- А. Особа підлягає негайній виписці.
- В. Особа може бути залишена в стаціонарі до рішення суду.
- С. Особа може бути залишена в стаціонарі проти її бажання на термін до 30 днів.
- Д. Особа може бути переведена в інший психіатричний стаціонар.
- Е. Особа підлягає негайній виписці, коли вона не бажає залишатись у психіатричному стаціонарі.

19. Визначення наявності або відсутності психічного розладу у особи, що обстежується, є винятковою компетенцією:

- А. Лікаря-невропатолога.
- В. Лікаря-терапевта.
- С. Сімейного лікаря.
- Д. Лікаря-психіатра.
- Е. Лікаря-нарколога.

20. Диспансерне спостереження за особою, що страждає на психічні розлади припускає:

- А. Обов'язковий огляд хворого не рідше 1 разу в місяць.
- В. Обов'язкові огляди пацієнта з частотою не рідше 1 разу в 3 місяці.
- С. Обов'язкові щорічні курси інтенсивної т терапії в денному стаціонарі.
- Д. Спостереження за станом психічного здоров'я особи шляхом огляду її лікарем-психіатром та надання їй необхідної медичної і соціальної допомоги.
- Е. Надання хворому медичної і соціальної допомоги.

21. Який психотичний розлад найчастіше зустрічається при гострих інфекційних захворюваннях?

- А. Делірій.
- Б. Аменція.
- В. Параноя.
- Г. Корсаківський синдром.
- Д. Маніакальний синдром.

22. Який синдром свідчить про погіршення стану у хворого на туберкульоз?

- А. Галюцинаторний.
- Б. Маячний.
- В. Депресивний.
- С. Маніакальний.
- Д. Невротичний.

23. Для якого захворювання характерний параноїдний синдром з маяченням величі, багатства і винахідництва:

- А. Гіпертиреоз.
- Б. Ревматизм.
- В. Енцефаліт.
- С. Сифіліс.
- Д. Пневмонія.

24. Назвіть синдром, при якому розлади психіки викликані органічними змінами в головному мозку:

- А. Астенічний.
- Б. Онейроїдний.
- В. Дементний.
- С. Судомний.
- Д. Психоорганічний.
- Е. Галюцинаторний.

25. Яке порушення психіки найчастіше зустрічається у жінок післяпологовому періоді?

- А. Деменція.
- В. Депресія.
- С. Амнезія.
- Е. Делірій.
- Д. Іпохондрія.

26. Назвіть розлад свідомості, який найчастіше зустрічається у хворих на цукровий діабет:

- А. Сопор.
- В. Сутінкові порушення.
- С. Делірій.
- Д. Онейроїд.
- Е. Аменція.
- Ф. Кома.

27. Назвіть психотичний розлад, який може розвинути в гострому періоді черепно-мозкової травми:

- А. Маніакальний синдром.
- В. Корсаківський синдром.
- С. Психоорганічний синдром.
- Д. Коматозний стан.
- Е. Деліріозний синдром.

28. Яке порушення психіки виникає у хворих в термінальній стадії раку?

- А. Судоми.
- В. Ступор.
- С. Аменція.
- Д. Дисфорія.
- Е. Депресія.

29. Який з нижче перерахованих синдромів характеризується фізичною і психічною слабкістю:

- А. Астенічний.
- В. Невротичний.
- С. Істеричний.
- Д. Фобічний.
- Е. Психоорганічний.

30. Який з нижче перерахованих синдромів часто виникає у хворих на виразкову хворобу шлунка:

- А. Абулічний.
- В. Невротичний.
- С. Істеричний.

- D. Фобічний.
- E. Психоорганічний.

31. Для якої форми шизофренії характерний симптом психічного автоматизму Кандинського-Клерамбо?

- A. Проста.
- B. Гебефренічна.
- C. Кататонічна.
- D. Параноїдна

32. Яка фаза маніакально-депресивного психозу характеризується зниженим настроєм, маячними ідеями самозвинувачення і самоприниження, суїцидальними вчинками?

- A. Маніакальна.
- B. Депресивна.
- C. Обидві.
- D. Жодна.

33. Назвіть вченого, який вперше запропонував термін «шизофренія»:

- A. Крепелін.
- B. Блейлер.
- C. Шарко.
- D. Кандинський.
- E. Корсаков.

34. Емоційна тупість характерна для:

- A. Епілепсії.
- B. Шизофренії.
- C. Неврастенії.
- D. Олігофренії.
- E. Реактивних психозів.
- E. МДП.

35. Назвіть тріаду симптомів при шизофренії:

- A. Розщеплення психіки.
- B. Негативізм.
- C. Аутизм.
- D. Втрата активності та порушення емоцій.
- E. Маніакальний стан.

36. Встановіть відповідність між елементами двох рядів:

| Форма шизофренії | Характерний симптом             |
|------------------|---------------------------------|
| 1. Параноїдна    | а) слухові галюцинації          |
| 2. Кататонічна   | б) дивакуватість                |
| 3. Проста        | в) емоційна тупість             |
| 4. Гебефренічна  | г) симптом «повітряної подушки» |

37. Назвіть ознаки інволюційного параноїду:

- A. Маячні ідеї переслідування.
- B. Маячні ідеї фізичних і моральних збитків.
- C. Суїцидальні вчинки.
- D. Маячні ідеї гріховності.
- E. Маячні ідеї самозвинувачування.

38. Перерахуйте захворювання, що відносяться до пресенільних деменцій:
- A. Олігофренія.
  - B. Хвороба Піка.
  - C. Хвороба Альцгеймера.
  - D. Хорея Гентінгтона.
  - E. Інволюційна депресія.
  - F. Старече недоумство.
39. Конфабуляції зустрічаються при:
- A. Епілепсії.
  - B. Корсаківському синдромі.
  - C. Шизофренії.
  - D. Психопатії.
  - E. Реактивному психозі.
40. При іпохондрії хворий вважає, що:
- A. У нього важка невиліковна хвороба.
  - B. Його обкрадають.
  - C. Він злочинець.
  - D. Його хочуть отруїти.
  - E. Його діями хтось керує.

**РОЗДІЛ III**  
**«Проблеми пацієнтів з епілепсією та психопатією. Наркологія.**  
**Проблеми пацієнтів з наркоманією, алкоголізмом, токсикоманією»**  
**МОДУЛЬ 3**  
**Практичне заняття №1**

**Тема:** Епілепсія. Розумова відсталість. Прогноз. Експертиза

**Мета:** Вивчення механізмів формування епілепсії, клінічних її проявів, особливостей перебігу й шляхів профілактики та лікування. Визначити основні критерії олігофренії

**Студент повинен знати:**

- Форми епілепсії. Етіологія. Патогенез. Великий епілептичний напад, провісники, аура. Судомні фази. Епілептичний стан, перша допомога.
- Еквіваленти судомних нападів. Епілептична зміна особистості. Лікування пацієнтів хворих на епілепсію. Прогноз. Експертиза.
- Судомні стани в дитячому віці (спазмофілія, гіпертермія), лікування.
- Розумова відсталість. Основні критерії олігофренії.
- особливості діяльності і пізнавальних функцій особистості з затримкою психічного розвитку і дитини з розумовою відсталістю. Особливості затримки психічного розвитку по типу гармонійного інфантилізму, затримки психічного розвитку соматогенного походження і психогенного походження, затримки психічного розвитку церебрально-органічного генезу. Ступені вираженості слабоумства: ідіотія, імбецильність, дебільність. Причини виникнення деменції.
- навичками діагностики ступеню розумової відсталості. Методикою визначення коефіцієнта інтелекту Векслера.

**Вміти:**

- застосовувати індивідуальний підхід до кожного пацієнта, враховуючи його потреби;
- документувати всі етапи медсестринського процесу;
- володіти навичками спілкування з пацієнтами;
- вести спостереження за пацієнтом та оцінювати його результати;
- володіти технікою медсестринських маніпуляцій;
- надавати долікарську допомогу;
- володіти навичками міжособового спілкування;
- проводити психотерапевтичні заходи;
- вирішувати деонтологічні завдання, пов'язані з професійною діяльністю.
- аналізувати і диференціювати різні види затримки психічного розвитку, різні види розумової відсталості

**Питання для обговорення:**



1. Визначення епілепсії. Класифікація .Класифікація пароксизмальних розладів.
2. Які є стадії великого розгорнутого судомного нападу?
3. Що таке малий судомний напад?
4. Визначення і клінічні прояви епілептичного статусу.
5. Клінічні прояви епілептичних психозів у підлітків.
6. Що таке концентричне недоумство?
7. Етіологія та патогенез епілептичної хвороби.
8. Принципи лікування епілепсії.
9. Надання допомоги при епілептичному статусі.
10. Принципи первинної та вторинної профілактики епілепсії.
11. Дайте психологічну характеристику розумово відсталих дітей.
12. Чи відрізняються поняття "аномальний", "розумово відсталий", "олігофрен"?
13. На чому ґрунтується класифікація олігофренії і які форми виділяються?

**Самостійна робота:**

- Створення терапевтичного середовища та мікроклімату в психіатричному відділенні. Спостереження за пацієнтами
- З'ясування того, що залишається не ураженим хворобою пацієнтів

**Завдання 1.** Встановіть відповідність:

- **Епілептичний напад:**
- а) відсутність свідомості;
  - б) звуження свідомості;
  - в) тонічні і клонічні судоми;
  - г) хаотичні рухи;
  - д) піна з рота;
  - е) мимовільне сечовипускання;
  - є) ціаноз обличчя;
  - ж) гіперемія обличчя.

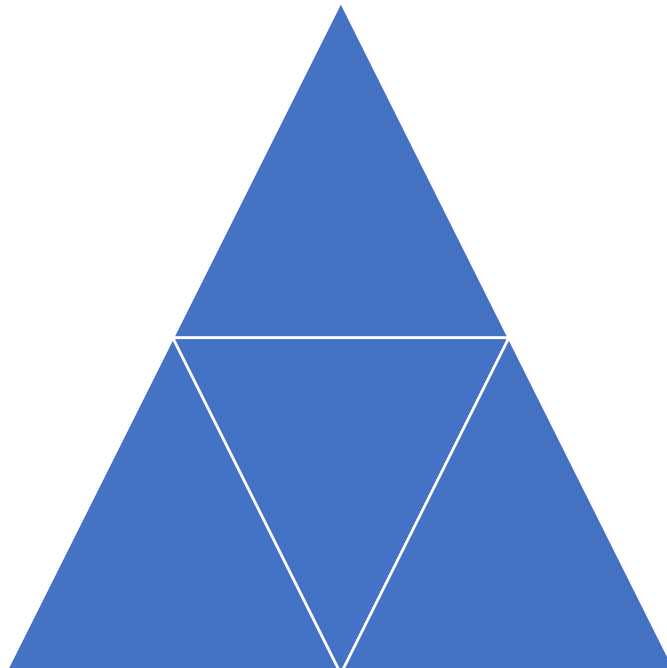
➤ **Розташуйте ступені олігофренії в порядку від легкого до важкого:**

- А. Ідіотія
- Б. Дебільність.
- В. Імбецильність



➤ **Назвіть психічні еквіваленти судомних нападів:**

- А. Ейфорія.
- Б. Дисфорія.
- В. Транс.
- Г. Сомнамбулізм.
- Д. Безконвульсійні напади.
- Е. Епілептичне недоумство.



➤ **Перерахуйте ознаки епілептичної зміни особистості:**

- А. В'язке мислення.
- Б. Резонерське мислення.
- В. Гіпомнезія.

Г. Гіпермнезія.  
Д. Ейфорія.



**Завдання 2.** Вирішіть тестові завдання

| № | Тест   | Відповідь |
|---|--|-----------|
| 1 | <p>Підліток 16 років страждає на епілепсію. Раптово, без будь-яких причин, став збудженим. У психічному статусі: дезорієнтований у власній особі та в навколишньому, зорові і слухові галюцинації загрозливого змісту, маячні ідеї переслідування. На обличчі вираз страху, гніву, люті. Поведінка хворого агресивна, з руйнівними діями. Повна амнезія на період збудження. Визначіть психопатологічний синдром.</p> <p>А Деліріозний<br/>В Маніакальний<br/>С Гебефренічний<br/>D Сутінковий<br/>Е Параноїдний</p> |           |
| 2 | <p>Хвора 14 років страждає на епілепсію. Правильно орієнтується в собі та в навколишньому, але “відчуває”, що “життя змінилося – навколо все стало чужим, мертвим, застиглим, знебарвленим, а люди – маленькими і загадковими”. Визначіть</p>  |           |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | <p>психопатологічний синдром.</p> <p>А Деперсоналізації</p> <p>В Дереперсоналізації</p> <p>С Онейроїдний</p> <p>Д Іпохондричний</p> <p>Е Аментивний</p>   |  |
| 3 | <p>У хворого протягом доби спостерігаються часті великі судомні напади, між якими він не приходить до свідомості. Об'єктивно: зіниці широкі, на світло не реагують, відсутня реакція на больові подразники, запах ацетону з рота, артеріальний тиск 80/65 мм. рт. ст., температура тіла 39,9. Визначіть психопатологічний стан.</p> <p>А Гіперглікемічна кома</p> <p>В Кататонічний ступор</p> <p>С Алкогольна кома</p> <p>Д Епілептичний статус</p> <p>Е Гіпоглікемічна кома</p> |  |
| 4 | <p>У пацієнтки 32 років виникає періодично гнівливість, агресія. У неї піднесений настрій, надмірна діяльність. Пацієнтка співає, танцює, декламує вірші, має підвищений статевий потяг. Який медсестринський діагноз можна поставити?</p> <p>А.Тривога</p> <p>В.Високий ризик суїциду</p> <p>С.Високий ризик травмування</p> <p>Д.Статус конвульсивних нападів</p> <p>Е Психомоторне збудження</p>   |  |
| 5 | <p>Яка фаза великого епілептичного припадку буде характеризуватись такими симптомами: втрата свідомості, тіло напружене, вигинається дугою, кінцівки витягуються?</p> <p>А. Тонічна.</p> <p>Б. Клонічна.</p> <p>В. Аура.</p> <p>Г. Сон.</p> <p>Д. Передвісники.</p>   |  |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 6   | <p>Як називається стан хворого, коли наступний епілептичний випадок починається після незакінченого попереднього?</p> <p>А. Епілептичний статус.<br/> Б. Малий епілептичний випадок.<br/> В. Великий епілептичний випадок.<br/> Г. Дисфорія.</p> |  |
| 7   | <p>Назвіть безсудомну форму епілепсії, яка буде проявлятися короткочасними приступами сонливості, що виникають періодично:</p> <p>А. Нарколептична.<br/> Б. Каталепсична.<br/> В. Діенцефальна.<br/> Г. Соматовегетативна.</p>                   |  |
| 8   | <p>Яка фаза великого епілептичного випадку буде проявлятися такими симптомами: посіпування кінцівок, піна з рота, мимовільні сечовиспускання і дефекація?</p> <p>А. Аура.<br/> Б. Тонічна.<br/> В. Клонічна.<br/> Г. Абсанс.</p>                 |  |
| 9   | <p>Для епілепсії характерні наступні симптоми, крім:</p> <p>А. В'язке мислення.<br/> Б. Випадки з втратою свідомості.<br/> В. Дисфорія.<br/> Г. Аура.<br/> Д. Нав'язливі страхи.</p>   |  |
| 10. | <p>Для лікування епілепсії використовують все, крім:</p> <p>А. Фенобарбітал.<br/> Б. Бензонал.<br/> В. Депакін.<br/> Г. Карбамазепін.<br/> Д. Амітриптилін.</p>  |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**Завдання 3.** Яка тактика медичної сестри при виявленні в хворого епілептичного статусу?

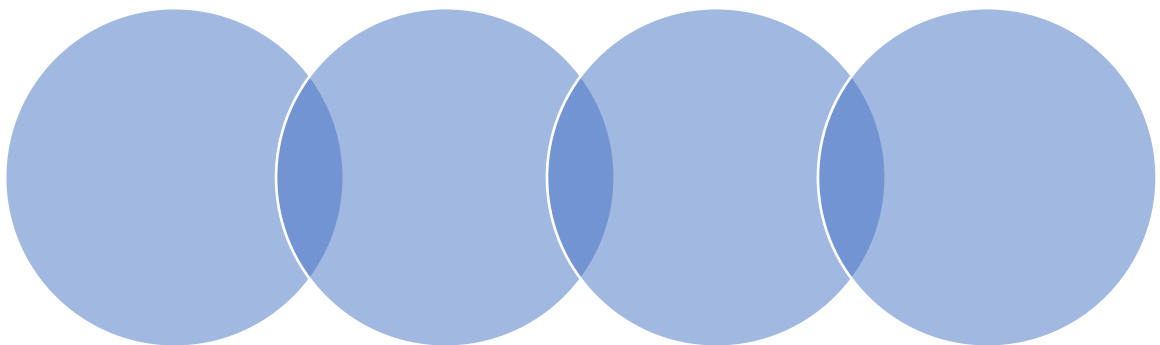
[Redacted answer box]

[Redacted answer box]

[Redacted answer box]

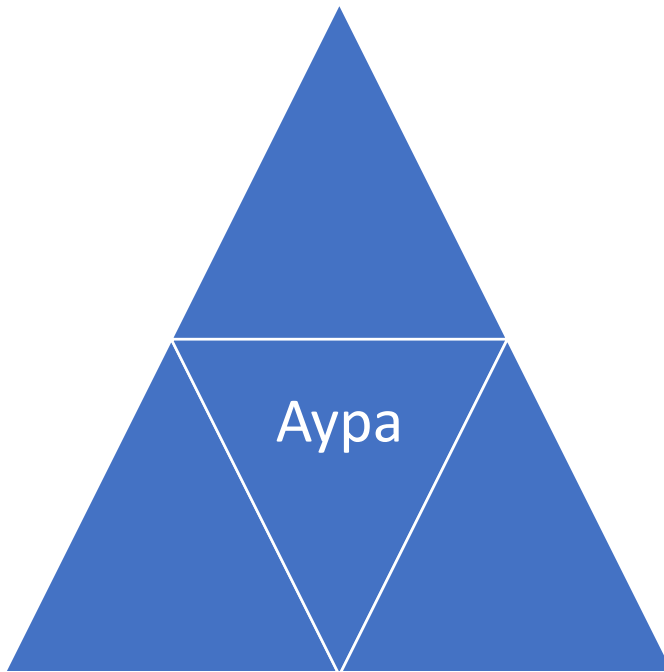
**Завдання 4.** Продовжіть речення

- При великому судомному нападі вирізняють фази:

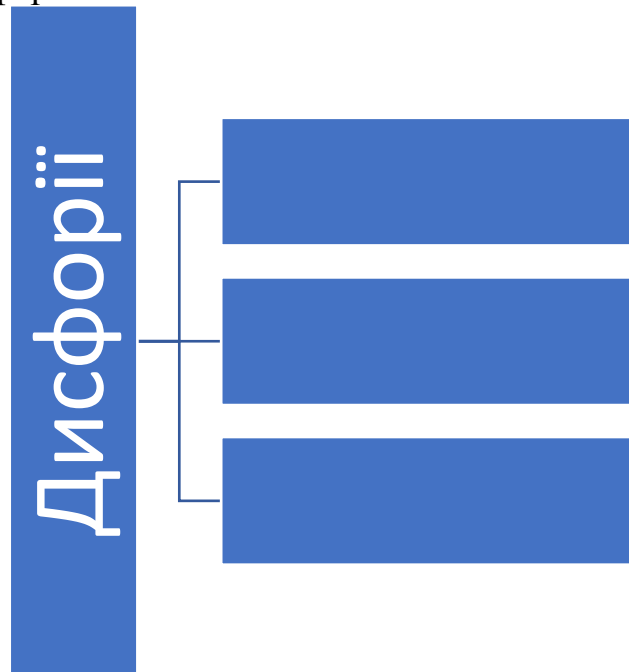


---

- Види аури:



- Що таке дисфорії?



**Завдання 5.** Вирішіть задачі

|  | Задача  | Відповідь |
|--|---|-----------|
|  | <p>Хвора 38 років, на прийомі у сімейного лікаря раптово втратила свідомість, упала. З'явилися топічні, а потім клонічні судоми. Із рота виділяється піна з розовим відтінком. Відмічено мимовільне сечовиділення.</p> <p>Яку невідкладну допомогу необхідно надати хворій?</p> |           |

|   |   |  |
|---|---|--|
| 2 | <p>Медична сестра оглядає пацієнта, який стверджує, що вчора у нього був епілептичний напад.</p> <p>Які ознаки будуть свідчити про перенесений епілептичний напад?</p>  |  |
| 3 | <p>Хворий 12 років. Фізичний розвиток відповідає 6-річній дитині. Череп малих розмірів, вираз обличчя безмістовний, рот відкритий. З нього витікає слина. Цілими днями сидить в ліжку, стереотипно розгойдуючись вперед-назад. На оточуючих не реагує, зрідка видає окремі звуки. Їсть за допомогою медичного персоналу, неохайна. При експериментально-психологічному дослідженні за методикою Векслера: IQ=5.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вкажіть рівень інтелектуального недорозвитку.</li> <li>2. Перерахуйте ймовірні причини його виникнення.</li> </ol>    |  |
| 4 | <p>Хворому 25 роки. Народився з допомогою акушерських щипців. З перших днів відставав в психомоторному розвитку. До 9 років мав енурез. Не зміг засвоїти програму допоміжної школи. Жив під опікою батьків, виконуючи просту роботу по дому. Місяць тому виник стан психомоторного збудження зі злобністю, агресією, сексуальним потягом до матері. При експериментально-психологічному дослідженні за методикою Векслера: IQ=30.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вкажіть рівень інтелектуального недорозвитку.</li> <li>2. Як називається таке збудження?</li> </ol> |  |
| 5 | <p>Хворий 15 років. В 3 роки перенесла менінгіт, з тих пір відстає в психомоторному розвитку. Закінчила 2 класи допоміжної школи (рачує в межах 5 з помилками, не читає). Мова примітивна, хвора благодушна, на обличчі безмістовна посмішка. Звертає увагу на студентів-практикантів, одного з них називає своїм нареченим. При</p>  |  |



|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>експериментально-психологічному дослідженні за методикою Векслера: IQ=25.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Вкажіть рівень інтелектуального недорозвитку.</li><li>2. Які види психічної діяльності постраждали?</li></ol> |  |
|--|---|--|

## Практичне заняття №2

**Тема:** Психогенні хвороби. Невротичні розлади. Психопатії. Основні питання дитячої психіатрії. Розлади особистості і поведінки. Акцентуації

**Мета:** Ознайомитись з психогенними хворобами, особливостями перебігу психічних розладів у дитячому віці, розглянути проблему суїциду.

### Студент повинен знати:

- поняття про емоційний стрес, психотравму;
- триаду Ясперса;
- класифікацію реактивних станів;
- клінічні прояви реактивних станів;
- особливості перебігу реактивних психозів;
- особливості клініки та перебігу реактивних станів у дитячому та підлітковому віці;
- питання діагностики та дифдіагностики реактивних станів;
- методи лікування та принципи профілактики реактивних психозів;
- питання експертизи та реабілітації при реактивних психозах.

### Вміти:

- зібрати анамнез життя та хвороби у хворих з реактивними психозами;
- діагностувати і проводити диференційну діагностику реактивних станів;
- надати невідкладну допомогу при афективно-шокових реакціях внаслідок екстремальних ситуацій;
- застосовувати методи лікування реактивних психозів;
- проводити заходи, направлені на профілактику психогенних розладів;
- проводити заходи, направлені на профілактику паніки.

### Питання для самоконтролю:

1. Загальне поняття про психогенні чинники. Поняття про емоційний стрес. Неврози. Визначення.
2. Неврастенії, нав'язливі стани.
3. Істеричний невроз, депресивні неврози, системні неврози.
4. Особливості вегетативно-соматичних розладів при неврозах. Характеристика симптомів кожного з видів неврозів.
5. Розлади поведінки у хворих із тривожно-фобічними розладами. Роль психотерапії в комплексному лікуванні пацієнтів з неврозами.
6. Неврози в дітей. Клінічні особливості. Догляд. Профілактика і лікування.
7. Реактивні психози. Реактивна депресія, реактивний параноїд, реактивно-істеричні психози (пуерилізм, псевдодеменція). Основні симптоми.
8. Диференціальна діагностика реактивних депресій і параноїду зі схожими ендогенними хворобами. Догляд і спостереження. Лікування. Критерії психопатій.
9. Ядерні і крайові психопатії.
10. Систематика психопатій: збудливі, гальмівні і змішані.

11. Суїцид. Суїцидальні висловлювання та наміри. Суїцидальна спроба. Фактори ризику суїциду.

12. Лікування хворих на психопатії: медикаментозне, психо-, трудотерапія. Прогноз. Експертиза.

13. Психопатоподібні розлади в дітей і підлітків. Реакції протесту, імітації, дромоманії. Заходи медико-психологічного і педагогічного характеру.

14. Розлади особистості (дисоціальні, шизоїдні, емоційно- нестійкі) та поведінки. Типи поведінки і стану. Обсесивно - компульсивні, тривожні розлади.

14. Акцентуації. Особливості ставлення медичного персоналу до пацієнтів. Соціальна спрямованість роботи медичної сестри при розладах поведінки та особистості. Значення психотерапії в лікуванні психогенних хвороб. Прогноз. Сестринські діагнози та втручання.

### **Практичні навички:**

- спілкування з пацієнтами на основі принципів етики та деонтології;
- оцінювання загального стану пацієнта та його психічного статусу.

### **Завдання 1. Вирішіть тести**

| <b>Тестове завдання</b>  | <b>Відповідь</b> |
|--|------------------|
| 1. Етіологічними чинниками реактивних станів є:<br>А. Біогенні<br>В. Психологічні<br>С. Соціальні<br>D. Все вище перелічене<br>Е. Фізичні  |                  |
| 2. Характерною клінічною ознакою реактивних станів є:<br>А. Тріада Ясперса<br>В. Синдром Кандинського - Клерамбо<br>С. Синдром Корсакова<br>D. Синдром параноїдний<br>Е. Все перелічене      |                  |
| 3. До гострих реактивних психозів відносять:<br>А. Гострий присмерковий стан<br>В. Гострий реактивний ступор<br>С. Гостру реактивну сплутаність<br>D. Гострий галюциноз<br>Е. Все перелічене |                  |
| 4. На тлі афекту страху з безцільною панічною втечею розгортається:  |                  |

|  |  |
|--|--|
| <p>A. Гострий присмерковий стан<br/>         B. Гострий реактивний ступор<br/>         C. Гостра реактивна сплутаність<br/>         D. Гострий реактивний параноїд<br/>         E. Гострий галюциноз</p>   |  |
| <p>5. Олігокінезії аж до повного знерухомлення з мутизмом спостерігається при:<br/>         A. Гострому присмерковому стані<br/>         B. Гострому реактивному ступорі<br/>         C. Гострій реактивній сплутаності<br/>         D. Гострому реактивному параноїді<br/>         E. Гострому галюцинозі</p> |  |

**Завдання 2. Знайдіть відповідність**

**Стани**

**Ознаки**

1. Істеричний припадок.
2. Епілептичний припадок.

- A. Втрата свідомості
- B. Пам'ятає про припадок.
- B. Відсутність зовнішніх пошкоджень.
- Г. Мимовільний сечоспуск і дефекація.







**Завдання 3. Знайдіть співвідношення між елементами двох рядів:**

- |                   |  |
|-------------------|--|
| 1. Арахнофобія.   | A. Боязнь закритого простору.              |
| 2. Клаустрофобія. | B. Боязнь павуків.                         |
| 3. Канцерофобія.  | B. Боязнь захворіти невиліковною хворобою. |
| 4. Нозофобія.     | Г. Боязнь захворіти на рак.                |

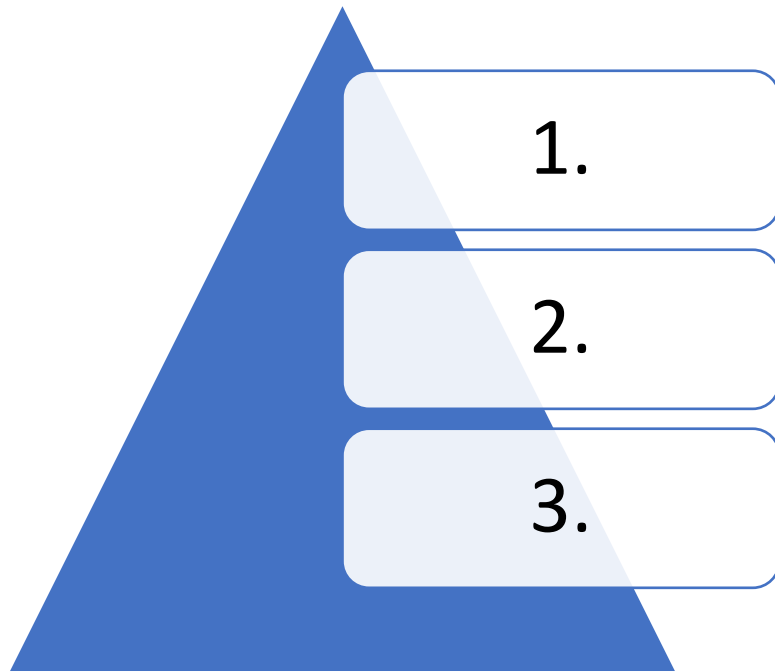
|   |  |
|---|--|
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |

#### Завдання 4. Вирішіть задачі

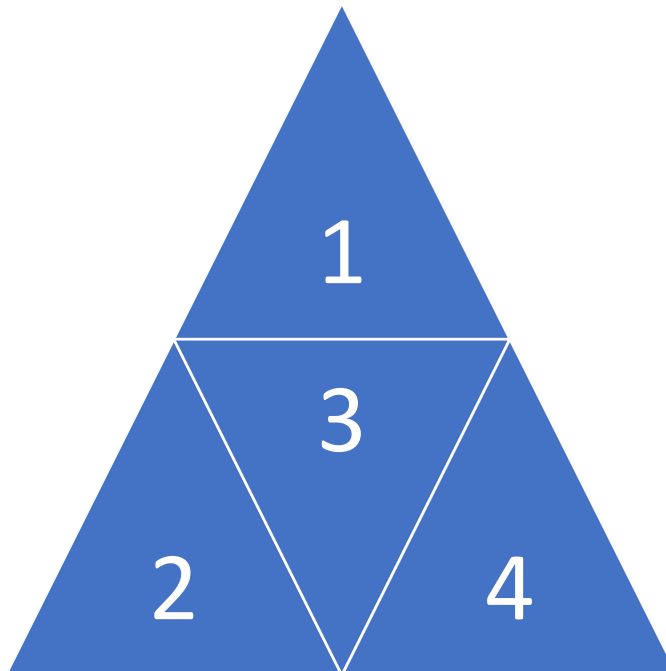
| № | Ситуаційна задача   | Відповідь |
|---|---|-----------|
| 1 | <p>Під час пожежі власного будинку хворий раптово перестав розмовляти, став байдужим до навколишнього, спостерігається повна загальмованість рухів – «остовпів від жаху». Блідий, очі широко відкриті, тахікардія. Після виходу із цього стану не пам'ятає пережитого.</p> <p>Визначіть психопатологічний розлад.</p>   |           |
| 2 | <p>Пацієнтка, 38 років, завідувачка аптекою, після арешту в слідчому ізоляторі стала розмовляти дитячою мовою, сюсюкати, викривляти слова, стверджувати, що їй 6 «рочків» і сьогодні вранці у дитячому садочку вона їла «манну каску». Називає навколишніх «дядечками», імітує дитячі ігри, запитує, де «її лялька Машка».</p> <p>Визначіть психопатологічний синдром</p> |           |
| 3 | <p>Під час пожежі учениця 7 класу з криком вибігла на вулицю, виконувала багато недоцільних рухів, просила допомоги, метушилася. Шкіра у неї бліда, артеріальний тиск підвищений, тахікардія. Амнезія хворобливого стану.</p> <p>Визначіть вид психомоторного збудження.</p>  |           |
| 4 | <p>До Вас звернулася хвора, 45 років, із скаргами на підвищену подразливість, поганий сон, зниження працездатності, пам'яті, апетиту, відчуття тривоги. Захворювання пов'язує з психічною травмою.</p> <p>Який найбільш імовірний діагноз?</p>  |           |
| 5 | <p>Жінка отримала несподівану звістку про загибель сина. Чекаючи, коли привезуть його тіло, вона з жахом подумала, що не зможе бачити сина мертвим, і раптово осліпла.</p>  |           |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | <p>1) Вкажіть діагноз.</p> <p>2) Яка причина розвитку цього стану?</p>  |  |
| 6 | <p>Пацієнт, 43 років, що має тривалі неприємності на роботі і переніс психічну травму, взяв відпустку і поїхав у будинок відпочинку. Після приїзду він пригадав, що на роботі міг не виключити електричний чайник, це могло призвести до його перегрівання і виникнення пожежі. Чоловік стривожений, перечитує газети, шукаючи повідомлення про пожежу, телефонує додому і запитує про останні новини. Через кілька днів він покидає відпочинок і прямо з вокзалу їде на роботу, щоб пересвідчитись, що там нічого не сталося.</p> <p>1) Встановіть діагноз.</p> <p>2) Який розлад психіки у хворого?</p> |  |
| 7 | <p>У жінки, 49 років, на фоні гострої психічної травми змінилась поведінка: поводить себе як дитина, розмовляє «подитячому», грається ляльками, просить лікаря взяти її на руки.</p> <p>1) Назвіть даний стан.</p> <p>2) До якого психічного захворювання він належить?</p>   |  |

### Завдання 5.1. Тріада Ясперса



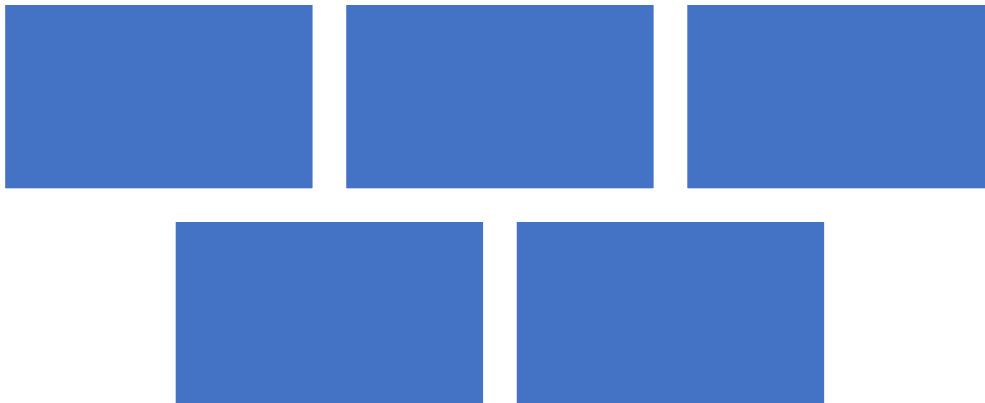
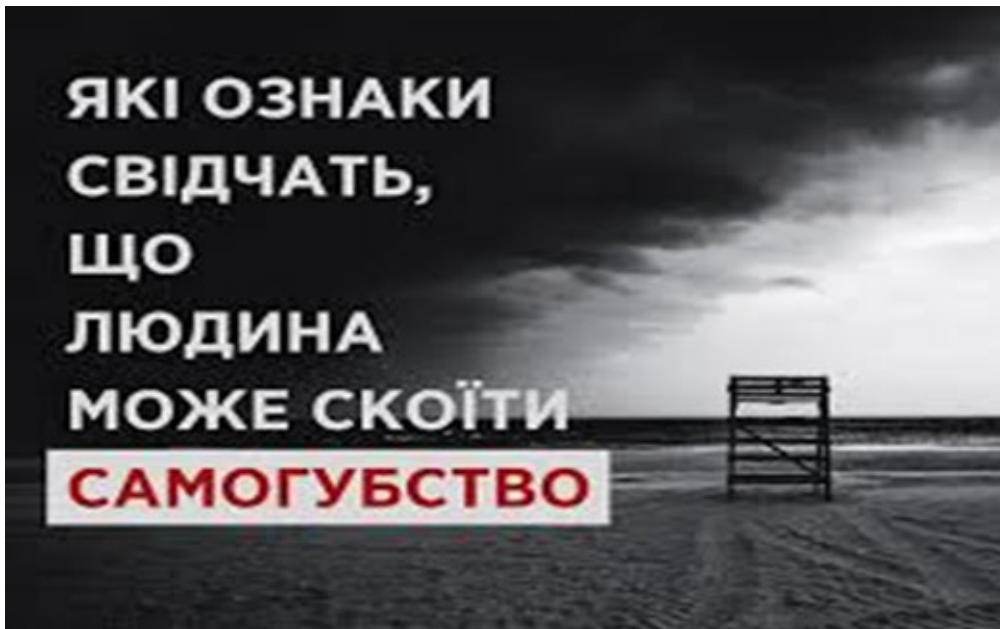
**Завдання 5.2. Назвіть 4 найпоширеніші фобії**



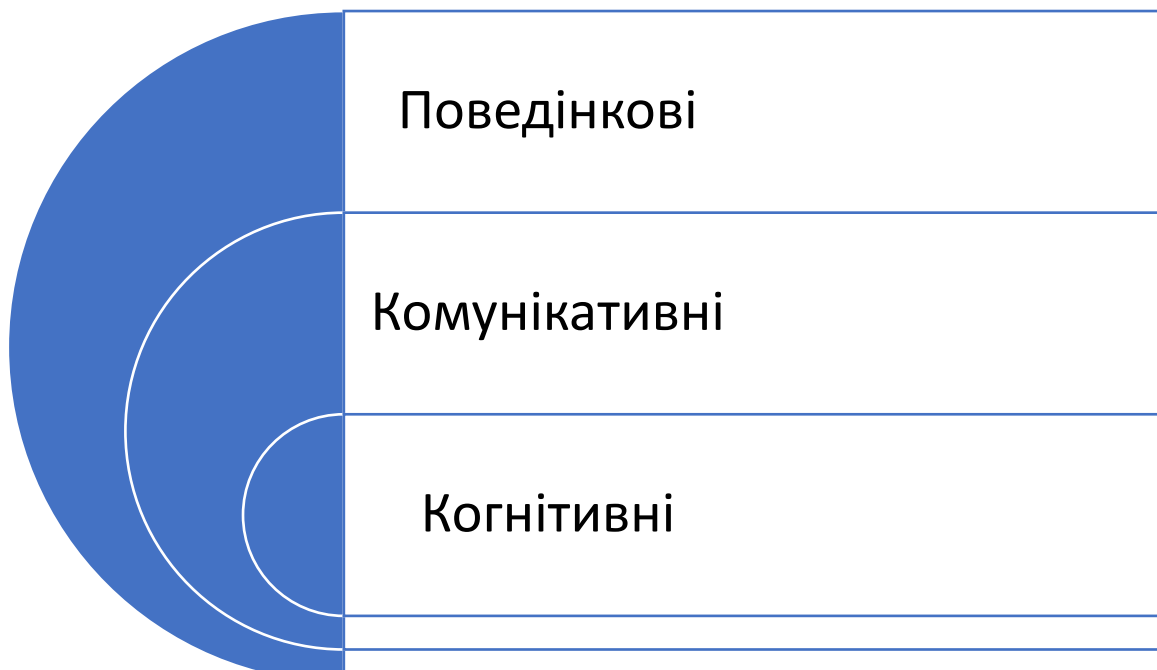
**Завдання 6. Опишіть акцентуації особистості за К. Леонгардом**

|   | <b>Тип акцентуації</b> | <b>Характеристика</b> |
|---|------------------------|-----------------------|
| 1 | Демонстративний        |                       |
| 2 | Педантичний            |                       |
| 3 | Збудливий              |                       |
| 4 | Тривожний              |                       |
| 5 | Циклотимний            |                       |

**Завдання 7.1.**



Завдання 7.2. Індикатори суїциду





### Практичне заняття №3

**Тема:** Наркологія та основні етапи її розвитку. Медичні та соціальні аспекти наркологічних захворювань. Організація наркологічної служби.

**Мета:** Освоїти знання про наркоманію, принципи діагностування та надання допомоги наркозалежним пацієнтам

**Студент повинен знати:**

1. Визначення понять “наркологія”, “наркоманія”, “токсикоманія”.
2. Класифікацію речовин, що викликають наркоманію і токсикоманію.
3. Сучасні погляди на етіологію і патогенез наркоманій і токсикоманій.
4. Особливості наркоманій у жінок і підлітків.
5. Клініку наркоманій в залежності від вживання тих чи інших психоактивних речовин.
6. Сучасні методи лікування хворих на наркоманії і токсикоманії.
7. Принципи профілактики наркоманій і токсикоманій.

**Вміти:**

1. Визначити стан наркоманічного сп'яніння.
2. Виставити попередній діагноз наркоманій та токсикоманій.
3. Визначити тактику лікаря загальної практики при встановленні попереднього діагнозу “наркоманія”.
4. Виявити соматичні розлади при наркоманіях.
5. Призначити диференційоване лікування хворим на наркоманію.
6. Визначити тактику вирішення питань медико-соціальної, військової і судово-психіатричної експертизи при наркоманіях та токсикоманіях.
7. Проводити санітарно-просвітницьку роботу серед населення “За здоровий спосіб життя”.

**Питання для обговорення:**

1. Наркологія - наука про сон. Медичні та соціальні аспекти наркологічних захворювань.
2. Організація психіатричної та наркологічної служби:
  - амбулаторна медична психіатрична допомога;
  - стаціонарна медична психіатрична допомога;
  - соціально-реадаптаційна медична психіатрична допомога.
3. Лікувально-профілактична робота в наркології.
4. Роль медичної сестри в проведенні профілактики наркологічних захворювань.

**Завдання 1.** Класифікуйте наркотичні речовини

---

---

**Завдання 2.** Які найрозповсюдженіші супутні захворювань та стани у наркозалежних людей?

---

---

---

### Завдання 3. Перерахуйте стадії наркоманії

---

### Завдання 4. Вирішіть тестові завдання

|   | Тестове завдання   | Ваша відповідь |
|---|--|----------------|
| 1 | <p>Хвора 42 роки перебуває в депресивному стані: постійно сумна, задумана, неохоче спілкується з медсестрою, відмовляється від їди, лежить в ліжку, відвернувшись до стіни. Яку загрозу для життя пацієнтки повинна запідозрити медсестра?</p> <p>A. Авітаміноз<br/>B. Виникнення пролежнів<br/>C. Схуднення пацієнтки<br/>D. Суїцидальні думки і дії<br/>E. розвиток гіпостатичної пневмонії</p>  |                |
| 2 | <p>В реанімаційне відділення поступив пацієнт. Ейфоричний. Свідомість сплутана. Зіниці вузькі. Двічі було блювання. Шкіра та слизові бліді. Пульс 93/хв. слабкого наповнення, АТ 90/60 мм.рт.ст., дихання спонтанне, неефективне. Спостерігається ригідність м'язів тулуба. Відомо, що хворий наркоман. Який препарат з метою антидотної терапії доцільно ввести пацієнту?</p> <p>A. Налоксон<br/>B. Морфін<br/>C. Кодеїн<br/>D. Налбуфін<br/>E. Бупренорфін</p> |                |
| 3 | <p>У пацієнтки – скарги на збільшені лімфовузли, субфебрильну температуру, підвищену чутливість, апатію, загальну слабкість. При пальпації – збільшені л/в шийні, ліктьові, підщелепні до 2 см в діаметрі, рухомі, неболючі. З анамнезу відомо, що пацієнт вживає наркотики парентеральним методом. Яке з досліджень в</p>   |                |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <p>першу чергу необхідно провести для встановлення діагнозу?</p> <p>А. Протеїнограма</p> <p>В. Рентгенограму органів грудної клітки</p> <p>С. Полімерна ланцюгова реакція на наявність ВІЛ - РНК</p> <p>Д. Дослідження фагоцитарної активності лейкоцитів</p> <p>Е. ІФА для виявлення антитіл до ВІЛ</p>   |  |
| 4 | <p>У пацієнта раптово виникло психомоторне збудження: трощив меблі, вдарив товариша. Через 30 хв заснув. Після опритомнення нічого не пам'ятає, розкаюється у скоєному. М/с встановила наступний медсестринський діагноз:</p> <p>А. Транс</p> <p>В. Сутінковий стан</p> <p>С. Фугіформний стан</p> <p>Д. Сомнамбулізм</p> <p>Е. Патологічний ефект</p> |  |
| 5 | <p>СНІД - це захворювання ,яке уражає в першу чергу:</p> <p>А кістково-м'язів апарат</p> <p>В сполучну систему</p> <p>С нервову систему</p> <p>Д серцево-судинну систему</p> <p>Е імунну систему</p>   |  |
| 6 | <p>При опійній наркоманії виділяють стадії:</p> <p>А. 4</p> <p>В. 5</p> <p>С. 2</p> <p>Д. 3</p> <p>Е. 6</p>  |  |
| 7 | <p>У разі передозування опіатів потрібно негайно ввести їхні антагоністи:</p> <p>А. Розчин тіосульфату натрію</p> <p>В. Розчин беміпріду</p> <p>С. Розчин налофрину</p> <p>Д. Розчин магнію сульфат</p> <p>Е. Розчин глюкози</p>   |  |
| 8 | <p>Для пом'якшення психічних розладів у</p>  |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <p>разі передозування опіатів призначають:</p> <p>А. Антидепресанти<br/>         В. Транквілізатори<br/>         С. Снодійні<br/>         D. Нейролептики<br/>         Е. Ноотропи</p>                                 |  |
| 9 | <p>Замісна терапія опійної наркоманії ґрунтується на заміні опіатів:</p> <p>А. Седуксеном<br/>         В. Ефедрином<br/>         С. Кофеїном<br/>         D. Метадоном<br/>         Е. Фенобарбіталом</p>              |  |
| 0 | <p>Внаслідок ефедринової наркоманії швидко розвивається:</p> <p>А. Гепатит<br/>         В. Панкреатит<br/>         С. Деменція<br/>         D. Кардіоміокардіт<br/>         Е. Токсична енцефалопатія</p>              |  |
| 1 | <p>Амфетаміни приймають для:</p> <p>А. Сedaції<br/>         В. Підвищення працездатності, зняття втоми<br/>         С. Снодійного ефекту<br/>         D. Антидепресивної дії<br/>         Е. Протисудомного ефекту</p> |  |
| 2 | <p>До опійної наркоманії належить вживання:</p> <p>А. Ефедрину<br/>         В. Метадону<br/>         С. Кокаїну<br/>         D. Героїну<br/>         Е. Амфетаміну</p>   |  |

**Завдання 4.** Встановіть відповідність

- |                |                               |
|----------------|-------------------------------|
| 1. ЛСД         | А. Психосенсорні розлади      |
| 2. Барбітурати | Б. «Графоманія»               |
| 3. Опіати      | В. Синестезії                 |
| 4. Кокаїн      | Г. Ейфорія, релаксація        |
| 5. Канабіоїди  | Д. Загальмованість, порушення |

**Завдання 5.** Вкажіть послідовність етапів лікування хворих з наркоманіями та токсикоманіями:

- А. Соціальна реабілітація.
  - Б. Психотерапія.
  - В. Дезінтоксикаційна терапія.
  - Г. Повна відмова від психоактивної речовини.
  - Д. Зняття абстинентного синдрому.
  - Е. Підтримуюча протирецидивна терапія.
- 

**Завдання 6.** Вкажіть послідовність дій медичного працівника при наданні допомоги пацієнту в стані гострої інтоксикації опіатами:

- А. Покласти хворого в ліжку.
  - Б. Негайна госпіталізація.
  - В. При зниженні систолічного АТ нижче 90 мм рт. ст. ввести кордіамін 1,0 мл в/в або дофамін 0,5% 1,0 мл в/в, коргліккон 0,06% 1 мл в/в, розчинивши в 20 мл фізрозчину.
  - Г. Виміряти артеріальний тиск, пульс, частоту дихання.
  - Д. Перевірити реакцію зіниць на світло.
  - Е. Ввести антагоніст опіатних рецепторів налорфін 0,5 % 2 мл в/в, якщо пацієнт непритомний, через 15 хв. ввести повторно.
-

## Практичне заняття №4

**Тема:** Проблеми пацієнтів з алкоголізмом. Клінічні прояви та лікувальні аспекти хронічного алкоголізму

**Мета:** ознайомитись з проблемами пацієнтів, що зловживають алкоголем

**Студент повинен знати:**

1. Визначення понять „наркологія”, „алкоголізм”.
2. Класифікацію речовин, що викликають наркоманію і токсикоманію.
3. Сучасні погляди на етіологію і патогенез алкоголізму.
4. Клініку алкоголізму в залежності від стадії.
5. Особливості перебігу алкоголізму у жінок і підлітків.
6. Сучасні методи лікування хворих на алкоголізм.
7. Принципи профілактики алкоголізму і наркоманій.

**Вміти:**

1. Визначити ступінь алкогольного сп'яніння.
2. Визначити стадію перебігу алкоголізму.
3. Виставити попередній діагноз алкоголізму.
4. Визначити тактику лікаря загальної практики при встановленні попереднього діагнозу „алкоголізм” .
5. Виявити соматичні розлади при алкоголізмі.
6. Призначити диференційоване лікування хворим на алкоголізм.
7. Визначити тактику вирішення питань медико-соціальної експертизи (трудової, військової і судово-психіатричної).

**Питання для обговорення:**

1. Визначення алкоголізму?
2. Клініка та перебіг стадій хронічного алкоголізму?
3. Клініка алкогольного сп'яніння в залежності від ступеня важкості.
4. Невідкладна допомога при важкому ступені алкогольного сп'яніння.
5. Невідкладна допомога при алкогольному абстинентному синдромі.
6. Принципи лікування хронічного алкоголізму?
7. Принципи реабілітація хворих на алкоголізм?
8. Профілактика алкоголізму?

**Завдання 1. Вирішити ситуаційні задачі**

1. У пацієнта на фоні алкогольного абстинентного синдрому розвинувся алкогольний делірій. Яку суміш потрібно приготувати пацієнту для перорального вживання?

Відповідь: \_\_\_\_\_

2. Пацієнт 45 років збуджений, останні 7 років зловживає алкоголем. Він заявляє, що в кімнаті багато мишей і пацюків, не орієнтується в просторі та часі. Для надання невідкладної допомоги необхідно використати?

Відповідь: \_\_\_\_\_

3. Знайдіть співвідношення елементів двох рядів:

**Стадії алкоголізму:**

1. Початкова.
2. Середня.
3. Кінцева.

**Зміни толерантності:**

- А. Висока.
- Б. Низька.
- В. Спадаюча.

Відповідь: \_\_\_\_\_

4. Хворий 38 років, ніде не працює, багато років зловживає алкоголем. Стверджує, що вже кілька тижнів постійно чує або за вікном, або за дверима, або за стіною чоловічі та жіночі «голоси», які між собою сперечаються про нього: «...деякі обзивають мене алкоголіком, якого треба удавити або зарізати, інші заперечують це та називають добрим дядечком, бо я пригостив дитину цукерками...». У часі і просторі орієнтований вірно. Критичного ставлення до зазначених феноменів немає.

- 1) Назначте психопатологічний синдром.
- 2) Назвіть патологію.

Відповідь: \_\_\_\_\_

5. Вас викликали до пацієнта, який зловживає алкоголем. Родичі помітили: збудження, тремтіння всього тіла, порушення сну, часто заглядає під ліжку і щось ніби там ловить, а також струшує простирadlo і подушку, пояснюючи це тим, що у його ліжку з'явилося багато комах.

Що у даному випадку можна запідозрити?

Відповідь: \_\_\_\_\_

## **Завдання 2. Вирішити тестові завдання (обведіть)**

1. Який ступінь алкогольного сп'яніння проявляється ейфорією та вираженими зовнішніми ознаками сп'яніння?

- А. Легкий.
- Б. Середній.
- В. Важкий.

2. Назвіть сукупність хворобливих симптомів, які з'являються при різкому припиненні вживання алкоголю:

- А. Аментивний синдром.
- Б. Абстинентний синдром.
- В. Астенічний синдром.

3. Яка основна ознака наркоманічної стадії алкоголізму?

- А. Наявність абстинентного синдрому.
- Б. Інтенційний тремор.

- В. Відсутність блювотного рефлексу.  
 Г. Амнестичні форми сп'яніння.  
 Д. Низька толерантність до алкоголю.
4. Назвіть алкогольний психоз, який буде проявлятися антероградною, ретроградною, фіксаційною амнезією, псевдоремінісценцією та конфабуляцією?  
 А. Алкогольний галюциноз.  
 Б. Алкогольний делірій.  
 В. Алкогольний параноїд.  
 Г. Корсаківський психоз.
5. У хворого 36 років, який перебуває на диспансерному обліку з діагнозом «Алкоголізм II стадії», вперше встановлено маячення ревнощів. Є реальна небезпека розправи над дружиною. Встановіть, чого потребує хворий в першу чергу:  
 А. Направлення до наркологічного відділення.  
 Б. Невідкладної госпіталізації в психіатричний стаціонар.  
 В. Амбулаторного лікування.  
 Г. Сімейної психотерапії.  
 Д. Вирішення питань про дієздатність.
6. Який алкогольний психоз буде проявлятися порушенням орієнтації в часі та просторі, зоровими галюцинаціями зоологічного характеру, маячними ідеями переслідування?  
 А. Алкогольний галюциноз.  
 Б. Алкогольний делірій.  
 В. Алкогольний параноїд.  
 Г. Корсаківський психоз.
7. Як змінюється толерантність до наркотиків по мірі прогресування захворювання?  
 А. Зростає.  
 Б. Спадає.
8. Який алкогольний психоз буде проявлятися слуховими галюцинаціями у вигляді діалогу?  
 А. Алкогольний галюциноз.  
 Б. Алкогольний делірій.  
 В. Алкогольний параноїд.  
 Г. Корсаківський психоз.
9. Який алкогольний психоз буде виникати у незнайомому оточенні та проявлятися страхом і маячними ідеями переслідування?  
 А. Алкогольний галюциноз.  
 Б. Алкогольний делірій.  
 В. Алкогольний параноїд.  
 Г. Корсаківський психоз.
10. Характерним симптомом алкогольного делірію (білої гарячки) є:  
 А. Судоми.



- Б. Деменція.
- В. Нав'язливі думки.
- Г. Емоційні розлади.
- Д. Розлади свідомості.

**Завдання 3.** Опишіть стадії алкоголізму

**Завдання 4.** Заповніть таблицю «Алкогольні психози»

| <b>Психоз</b>        | <b>Характеристика</b> |
|----------------------|-----------------------|
| <b>Делірій</b>       |                       |
| <b>Галюциноз</b>     |                       |
| <b>Депресія</b>      |                       |
| <b>Псевдопараліч</b> |                       |
| <b>Дипсоманія</b>    |                       |

## Практичне заняття №5

**Тема:** Проблеми пацієнтів з наркоманіями та психоманіями. Особливості утримання та лікування. Експертиза. Динспансерний облік. Роль медичної сестри в профілактиці токсикоманії

**Мета:** освоїти вміння діагностувати токсикоманії та психоманії, принципи допомоги залежним людям

### Студент повинен знати:

1. Визначити стан наркоманічного сп'яніння.
2. Виставити попередній діагноз наркоманій та токсикоманій.
3. Визначити тактику лікаря загальної практики при встановленні попереднього діагнозу “наркоманія”.
4. Виявити соматичні розлади при наркоманіях.
5. Призначити диференційоване лікування хворим на наркоманію.
6. Визначити тактику вирішення питань медико-соціальної, військової і судово-психіатричної експертизи при наркоманіях та токсикоманіях.
7. Проводити санітарно-просвітницьку роботу серед населення “За здоровий спосіб життя”.

### Питання для обговорення:

1. Визначення поняття “токсикоманії” та проблеми пацієнтів з токсикоманіями. Поняття про токсичні речовини з медико-соціальних та медико-юридичних позицій.
2. Причини розвитку токсикоманій. Епідеміологія токсикоманій. Види токсикоманій.
3. Токсикоманії снодійними препаратами і транквілізаторами. Клінічна картина стану сп'яніння, абстинентного синдрому, диференційно-діагностичні критерії. Політоксикоманії.
4. Роль медичної сестри в проведенні експертизи наркотичного сп'яніння.
5. Етапність лікування хворих на токсикоманії. Піротерапія. Психофармакотерапія. Атропін-коматозна терапія. Інсулінотерапія, загальнозміцнювальне лікування, фізіотерапія. Підтримувальна протирецидивна терапія.
6. Допомога медичної сестри під час проведення різних видів лікування токсикоманій.
7. Облік, зберігання, використання, знешкодження ампул з-під використаних токсичних речовин.
8. Облік використання і списання використаних медичних шприців для ін'єкцій.
9. Принципи профілактичного спостереження та обліку осіб, схильних до немедичного вживання токсичних речовин.

### Практичні навички:

- оцінювання загального стану пацієнта та його психічного статусу;

- виявлення проблеми пацієнта;
- особливості роботи молодшого медичного персоналу в наркологічному диспансері;
- документація в сестринській роботі;
- медсестринський процес при наркоманіях;
- взаємовідносини між медичною сестрою та пацієнтом;
- проведення дезінтоксикаційних заходів;
- методика приведення до тверезості при простому алкогольному сп'янінні;
- психотерапевтична робота медичної сестри;
- санітарно-освітня робота.

**Завдання 1.** Дайте відповідь на запитання:

1. Визначення поняття «токсикоманії»: \_\_\_\_\_
2. Причини розвитку токсикоманій: \_\_\_\_\_
3. Клінічна картина стану абстинентного синдрому: \_\_\_\_\_
4. Етапність лікування хворих на токсикоманії: \_\_\_\_\_
5. Принципи профілактики немедичного вживання токсичних речовин: \_\_\_\_\_

**Завдання 2.** Вирішити задачі

| Задача   | Відповідь |
|--|-----------|
| 1. Хворий 27 років, емоційно збуджений, страждає на манію переслідування, яку супроводять мікро оптичні галюцинації. Поведінка нестабільна, часом агресивна. Обличчя гіперемовані, тремор рук, мідріаз. Тони серця звучні, ЧСС 110, АТ 160/100 мм рт.ст.; дихання везикулярне. Ваш діагноз?  |           |
| 2. Хворому 19 років. Бригадою швидкої медичної допомоги відмічено психомоторне збудження, дезорієнтація у просторі та часі, неможливе встановлення контакту, зіниці розширені з відсутністю реагування на світло, шкіра суха, гаряча, обличчя гіперемоване, АТ 100/60 мм рт.ст., пульс – 112 за 1 хв. Які з вказаних препаратів можуть викликати такий стан? |           |
| 3. У хворого 45-ти років, після припинення вживання снодійного препарату (етаміналу натрію), яким користувався 2 роки, з'явилась тривога, неспокій, порушився сон, виникла анорексія, блювота, гіпотензія,   |           |

|  |  |
|--|--|
| вбелікі судомні напади, галюцинації та алопсихічне дезорієнтування. Визначіть абстинентний стан, чим викликаний?   |  |
| 4. Хворий 36 років, на прийомі у супроводі дружини. З її слів, чоловік вночі не спав, періодично до чогось прислуховувався, озирався, був впевнений, що чує через стіну, як співробітники осуджують його за аморальність, погрожують розправою; намагався повіситись. Зловживає спиртними напоями більше 10 років, останній прийом – 2 доби тому. При огляді всебічно орієнтований вірно. Відчуває постійну тривогу, періодичний страх. Рухово неспокійний, виражені вегетативні прояви. Тактика лікаря? |  |
| 5. Хворий 30 років. Став вночі збудженим, вибіг на вулицю в пошуках злочинців. Відчуває страх, розгублений. Впродовж тижня до початку хвороби вживав снодійне. Під час огляду дезорієнтований у місці і часі. АТ 130/90. Яку групу препаратів необхідно застосовувати для купірування даного стану?  |  |

### Завдання 3. Вирішити тестові завдання

| № | Тестове завдання   | Відповідь |
|---|--|-----------|
| 1 | <p>У пацієнтки 32 роки виникає періодично гнівливність, агресія. У неї піднесений настрій, надмірна діяльність. Пацієнтка співає, танцює, декламує вірші, має підвищений статевий потяг. Який м/с діагноз можна поставити?</p> <p>А) Тривога<br/>           В) Високий ризик суїциду<br/>           С) Високий ризик травмування<br/>           Д) Статус конвульсивних нападів<br/>           Е) Психомоторне збудження</p> |           |
| 2 | <p>Пацієнтка лікується з приводу розсіяного склерозу. Яка з проблем пацієнтки потребує постійної допомоги медичної сестри ?</p> <p>А) Закрепи</p>  |           |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <p>В) Нетримання сечі<br/> С) Виникнення пролежнів<br/> Д) Проблема травмування<br/> Е) Порухення харчування</p>   |  |
| 3 | <p>Які клінічні обстеження потрібно провести хворому на менінгіт?<br/> А) Симптом Кернінга, Брудзинського<br/> В) Симптом Пастернацького<br/> С) Симптом Морозкіна<br/> Д) Симптом Падалка<br/> Е) Симптом Розенберга</p>  |  |
| 4 | <p>Хворий 32 роки зловживає алкоголем. Після чергового запою ,вночі він розбудив свою дружину і заявив, що в кімнаті багато пацюків і один із них пропонує йому випити. Який це розлад психіки?<br/> А) Алкогольний галюциноз<br/> В) Алкогольний делірій<br/> С) Алкогольний параноїд<br/> Д) Корсаківський психоз<br/> Е) –</p>  |  |
| 5 | <p>Хвора 42 роки перебуває в депресивному стані: постійно сумна, задумана, неохоче спілкується з медсестрою, відмовляється від їди, лежить в ліжку відвернувшись до стіни. Яку загрозу для життя пацієнтки повинна запідозрити медсестра?<br/> А) Виникнення пролежнів<br/> В) Схуднення пацієнтки<br/> С) Суїцидальні думки і дії<br/> Д) Розвиток гіпостатичної пневмонії<br/> Е) Авітаміноз</p> |  |
| 6 | <p>У пацієнта сумний вираз обличчя, уповільнене мислення. Відмічає пригнічений настрій, зниження працездатності, апетиту. Переважають думки про власну неповноцінність ,безнадійність своєї ситуації та песимістичні прогнози на майбутнє. Визначте психічний розлад.<br/> А) Астенія<br/> В) Амнезія<br/> С) Дисфорія</p>   |  |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 7   | <p>Пацієнт 25р. страждає на епілепсію, протиепілептичні засоби приймає непорядковано. Після психоемоційного стресу у пацієнта розвинулась серія епіприпадків, між якими він не приходив до свідомості. Яке ускладнення може запідозрити медсестра?</p> <p>А) Психомоторне збудження<br/> В) Сопор<br/> С) Делірій<br/> Д) Кома<br/> Е) Епістатус</p>   |  |
| 8   | <p>Молоду жінку з 14 років періодично турбують напади головного болю в скроні та ділянці ока. Їм передують зорові порушення, випадіння поля зору. Інколи під час нападу буває блювання. Напад триває декілька годин. Часто проходить після сну. Для якого захворювання характерні данні проблеми ?</p> <p>А) Мігрень<br/> В) Вегето-судинна дистонія<br/> С) Субарахноїдальна гематома<br/> Д) Гіпертонічна криза</p>              |  |
| 9   | <p>Невідкладна долікарська допомога при гострому галюцинозі полягає у застосуванні:</p> <p>А) Амітриптиліну<br/> В) Аміназину<br/> С) Папаверину<br/> Д) Анальгіну<br/> Е) Клофеліну</p>   |  |
| 10. | <p>Робітник сільського господарства застосував хлорні сполуки для боротьби зі шкідниками зернових. Раптово відчув різку слабкість, задишку, виникло блювання. Загальмований посіпування м'язів ніг та рук. Що потрібно зробити медсестрі в першу чергу?</p> <p>А) Промити шкіру та слизові оболонки<br/> В) Ввести глюкозу<br/> С) Дати питво з лужним розчином<br/> Д) Ввести спазмолітики<br/> Е) Ввести аскорбінову кислоту</p> |  |

## Практичне заняття №6

**Тема:** Тютюнопаління. Клінічна картина абстинентного синдрому. Профілактика та диспансеризація пацієнтів з токсикоманіями

**Мета:** ознайомитись з клінікою абстинентного синдрому, принципами лікування тютюнопаління

### Студент повинен знати:

1. Роль медичних працівників у боротьбі з тютюнокурінням.
2. Методи доказової медицини, що характеризують залежність від нікотину (підвищений ризик виникнення раку дихальних шляхів, горла, легенів, гіпертонічної хвороби, облітеруючого ендартеріїту, гангрени кінцівок).
3. Організація роботи наркологічного кабінету, обов'язки фельдшера кабінету.
4. Групи профілактичного обліку. Особливості роботи підліткового наркологічного кабінету.
5. Організація лікувально-профілактичної роботи з різними групами хворих.
6. Роль молодшого медичного персоналу в проведенні лікувально-профілактичних заходів.
7. Роль молодшого медичного працівника в наркологічних закладах Міністерства внутрішніх справ (ЛТП, лікування у відділеннях закритого типу за рішеннями суду).
8. Законодавчі акти, спрямовані на боротьбу з наркоманіями.

### Практичні навички:

- оцінювання загального стану пацієнта та його психічного статусу;
- виявлення проблеми пацієнта;
- особливості роботи молодшого медичного персоналу в наркологічному диспансері;
- документація в сестринській роботі;
- планування медсестринської допомоги;
- взаємовідносини між медичною сестрою та пацієнтом;
- проведення дезінтоксикаційних заходів;
- методика приведення до тверезості при простому алкогольному сп'янінні;
- психотерапевтична робота медичної сестри;
- санітарно-освітня робота.

### Питання для обговорення:

1. Тютюнокуріння. Хворобливі розлади, що виникають в організмі під дією нікотину.

2. Вплив нікотину на психіку та внутрішні органи. Характеристика абстинентного нікотиноманічного синдрому.

3. Роль медичних працівників у боротьбі з тютюнокурінням.

4. Методи доказової медицини, що характеризують залежність від нікотину (підвищений ризик виникнення раку дихальних шляхів, горла, легенів, гіпертонічної хвороби, облітеруючого ендартеріїту, гангрени кінцівок).

5. Організація роботи наркологічного кабінету, обов'язки медичної сестри кабінету.

6. Групи профілактичного обліку. Особливості роботи підліткового наркологічного кабінету. Організація лікувально-профілактичної роботи з різними групами хворих.

7. Роль молодшого медичного персоналу в проведенні лікувально-профілактичних заходів.

8. Роль молодшого медичного працівника в наркологічних закладах Міністерства внутрішніх справ (ЛТП, лікування у відділеннях закритого типу за рішеннями суду).

### Завдання 1. Вирішіть ситуаційні задачі

|   |  |
|---|--|
| <p>1. Група підлітків з 5 чоловік викурили сигарету, яка згорає косо. Через 10 хвилин всі стали веселими, почали голосно сміятись, гримасувати, скакати. У трьох виникло відчуття, ніби гілки з дерев, що лежали під ногами, перетворились у величезні пеньки. Це викликало новий спалах сміху.</p> <p>1) Виділіть основну психопатологічну симптоматику.</p> <p>2) Встановіть діагноз.</p>   |  |
| <p>2. Підліток 16 років. В анамнезі ЧМТ. Вперше за порадою друзів викурил сигарету з марихуаною. Через кілька хвилин перестав розуміти, де знаходиться, впізнавати товаришів, почав бачити поряд з собою юрбу людей, які проходили повз нього, зупинялись і жестами погрожували йому. Стало страшно, з'явилась злість, агресія. Напав на одного з друзів і жорстоко побив його. Коли свідки бійки намагались втримати хворого, чинив спротив. Не відповідав на запитання оточуючих. Був доставлений в психіатричну лікарню. Через 3 дні вийшов із хворобливого стану, про що зберіг уривчасті спогади. Була заведена кримінальна справа.</p> <p>1) Встановіть діагноз.</p> <p>2) Назвіть причину розвитку такого стану.</p> |  |



|   |  |
|---|--|
| 3) Яке рішення найбільш ймовірно прийме судово-психіатрична експертиза?   |  |
| <p>3. Дівчина 15 років. Навчається в 10 класі школи, часто пропускає заняття, оскільки є фанатом місцевої футбольної команди, їздить за нею на всі матчі. З 12 років палить цигарки, в 13 спробувала марихуану, в 14 років – таблетки екстазі. Кілька місяців назад в компанії друзів ввела собі кустарно приготований препарат, що містив психостимулятори. Пізніше вводила цей препарат з друзями 1-2 рази на місяць. На самоті бажання ввести наркотик не виникає.</p> <p>1) Встановіть діагноз.<br/>2) Назвіть потенційну проблему.</p>                                     |  |
| <p>4. Підліток 12 років в компанії викурив підряд 5 цигарок з нікотином, щоб показати свою «фізичну силу». Через кілька хвилин виникло відчуття стискування в горлі, животі, багаторазове блювання, гіперсалівація, сильний біль в животі, запаморочення, головний біль. Обличчя бліде, зіниці звужені. Стан супроводжувався, озлобленістю, збудженням. Після збудження розвинувся ступор, клонічні і тонічні судоми. Зіниці розширились, різко знизився артеріальний тиск, свідомість відсутня.</p> <p>1) Визначте стан підлітка.<br/>2) Яка причина розвитку цього стану?</p> |  |

### Завдання 2. Вирішіть тестові завдання

| № | Тестове завдання  | Відповідь |
|---|---|-----------|
| 1 | <p>1. Вкажіть послідовність розвитку симптомів при виникненні наркотичної залежності:</p> <p>А. Втрата контролю за дозою.<br/>Б. Потяг до вживання психоактивної речовини.<br/>В. Поява абстинентного синдрому.<br/>Г. Зниження толерантності до даної речовини.<br/>Д. Підвищення толерантності до даної речовини.</p> |           |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | Е. Незворотні зміни з боку внутрішніх органів.  |  |
| 2 | За статистичними даними отруєння якою речовиною є найбільш частою причиною смерті?<br>А. Нікотинном.<br>Б. Чадним газом.<br>В. Ацетоном.<br>Г. Алкоголем.<br>Д. Барбітуратами   |  |
| 3 | Вкажіть послідовність етапів лікування хворих з наркоманіями та токсикоманіями:<br>А. Соціальна реабілітація.<br>Б. Психотерапія.<br>В. Дезінтоксикаційна терапія.<br>Г. Повна відмова від психоактивної речовини.<br>Д. Зняття абстинентного синдрому.<br>Е. Підтримуюча протирецидивна терапія. |  |

**Завдання 3.** Сформуйте відповідність між гострими інтоксикаціями нижче перерахованими наркотиками та характерними симптомами:

- |                |  |
|----------------|--|
| 1. ЛСД         | А. Психосенсорні розлади                             |
| 2. Барбітурати | Б. «Графоманія»                                      |
| 3. Опіати      | В. Синестезії  |
| 4. Кокаїн      | Г. Ейфорія, релаксація                               |
| 5. Канабіоїди  | Д. Загальмованість, порушення координації, дизартрія |

Відповідь: \_\_\_\_\_

**Завдання 4.** Встановіть відповідність між елементами обох рядів:

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1. Наркоманії   | А. Алкоголізм. |
| 2. Токсикоманії | Б. Гашишизм.   |
|                 | В. Кокаїнізм.  |
|                 | Г. Нікотинізм. |
|                 | Д. Морфінізм   |

Відповідь: \_\_\_\_\_

## Практичне заняття №7

**Тема:** Обов'язки медичного персоналу наркологічної служби (стаціонар, наркокабінет). Безпека життєдіяльності. Охорона праці в галузі наркології, психіатрії

**Мета:** освоїти знання організації допомоги хворим на психічні порушення та суттєве значення в системі надання медичної допомоги населенню України в тому числі і психіатричної

Студент повинен знати:

1. методологічні та організаційні принципи вітчизняної психіатрії;
2. особливості розповсюдження психічних розладів в Україні;
3. лікувально-профілактичні психіатричні заклади (стаціонарні і амбулаторні);
4. заклади, що надають допомогу психічно хворим у системі Міністерства соціального захисту, Міністерства освіти і науки;
5. структуру та завдання психоневрологічного диспансеру;
6. організацію психіатричної допомоги дітям;
7. завдання судово-психіатричної та військово-медичної експертизи;
8. основні міжнародні юридичні та правові документи, що регулюють питання медичної допомоги хворим на психічні розлади;
9. зміст державного річного звіту психоневрологічного диспансеру;
10. Закон України «Про психіатричну допомогу».

Студент повинен вміти:

1. визначити профіль лікувально-профілактичного закладу, в якому повинна надаватись психіатрична допомога;
2. розрахувати рівні захворюваності та поширеності психічних хвороб;
3. розрахувати та проаналізувати основні показники роботи психоневрологічного диспансеру;
4. заповнювати основні медико-статистичні документи з питань психіатричної допомоги.

### Питання для обговорення:

1. Особливості прийому хворих наркологічного профілю на лікування. Оформлення документації.
2. Проведення бесіди молодшими медичними працівниками з пацієнтами: вступна бесіда, бесіда з метою поради, бесіда про погану новину, освітня бесіда тощо.
3. Уміння надати інформацію про пацієнта лікареві, іншим спеціалістам, родичам пацієнта. Вимоги щодо таких повідомлень.
4. Догляд: загальний, індивідуальний.
5. Спостереження, ведення журналу спостереження (мета, поведінка хворого, виявлення того, що хворий бажає приховати від медперсоналу, збирання інформації про пацієнта, визначення ситуацій, при якій змінюється поведінка пацієнта).

6. Участь пацієнта в спілкуванні з іншими людьми: як поводить ся пацієнт у групових заходах; чи здатний він обговорювати свої проблеми і почуття; чи може відстоювати свої інтереси; які зміни відбулися в психіці пацієнта відтоді, як він був госпіталізований.

7. Організація лікувально-охоронного режиму у відділенні. Профілактика екстремальних і кризових станів.

### Завдання 1. Вирішити ситуаційні задачі

|  |  |
|--|--|
| 1. Медична сестра здійснює свою професійну діяльність. Який наказ МОЗ України регламентує її діяльність, направлену на профілактику зараження СНІДом у лікувальному закладі?   |  |
| 2. Чоловік 70 років, після смерті дружини залишився зовсім один. В нього немає рідних, немає друзів, йому не вистачає спілкування. Фізичний стан організму задовільний. Які потреби чоловіка не задоволені?                            |  |
| 3. З метою попередження розповсюдження внутрішньолікарняної інфекції у відділеннях ЛПЗ проводиться маркірування інструментів, приладів, посуду, інвентаря тощо. В якому нормативному документі йдеться про необхідність маркірування ? |  |
| 4. Медична сестра здійснює медсестринський процес. Втручання, які вона може проводити на основі своєї фахової компетенції без вказівок лікаря, мають назву? Назвіть які саме?  |  |
| 5. Медична сестра здійснює медсестринський процес. Втручання, які вона не може проводити на основі своєї фахової компетенції без вказівок лікаря, мають назву? Назвіть які саме?   |  |

### Завдання 2. Вирішити тестові завдання

|   | Тестове завдання  | Відповідь |
|---|---|-----------|
| 1 | Медична сестра виконує внутрішньом'язову ін'єкцію пацієнту за призначенням лікаря. Яке втручання вона здійснює?<br>А Наявне<br>В Незалежне<br>С Залежне<br>D Взаємозалежне<br>E Пріоритетне |           |
| 2 | Медична сестра здійснює   |           |

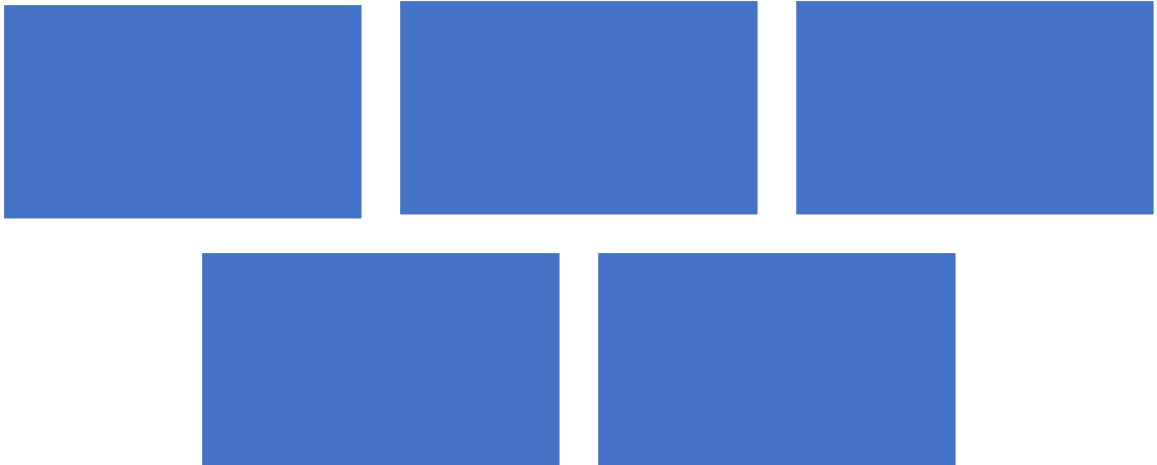
|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <p>медсестринський процес і проводить незалежні медсестринські втручання. До незалежних медсестринських втручань належить:</p> <p>А Зміна натільної білизни<br/> В Виконання підшкірної ін'єкції<br/> С Введення антибіотиків<br/> D Проведення очисної клізми<br/> E Підготовка пацієнта до операції</p>                    |  |
| 3 | <p>Після переведення тяжкохворого пацієнта в інший ЛПЗ необхідно провести знезараження його матрацу, подушки та ковдри. Виберіть метод дезінфекції цих речей:</p> <p>А Кварцювання<br/> В Вибивання та висушування на сонці<br/> С Обробка пирососом<br/> D Обробка в дезкамері<br/> E Обробка гарячим паром в автоклаві</p> |  |
| 4 | <p>Медична сестра доглядає за пацієнтом похилого віку. За класифікацією ВООЗ похилим вважається вік:</p> <p>А 60-74 років<br/> В 50-59 років<br/> С 45-59 років<br/> D 50-55 років<br/> E Більше 74 років</p>  |  |
| 5 | <p>Невідкладна долікарська допомога при гострому алкогольному галюцинозі полягає у застосуванні:</p> <p>А Анальгін<br/> В Амітриптилін<br/> С Папаверин<br/> D Аміназін<br/> E Клофелін</p>  |  |
| 6 | <p>До психоневрологічного диспансеру доставлено хворого з алкогольним делірієм. Який медсестринський діагноз поставить медсестра?</p> <p>А Психомоторне збудження<br/> В Відмова від їжі<br/> С Кататонічний ступор<br/> D Гостра затримка сечовипускання<br/> E -</p>   |  |

**Завдання 3.** Опишіть найбільш доцільну тактику в випадку:

Жінка 30 років, яка знаходиться в психіатричному диспансері з діагнозом маніакально-депресивний психоз у стані депресії, вже 3-й день поспіль відмовляється від приймання їжі.

Відповідь: \_\_\_\_\_

**Завдання 4.** Які ускладнення виникають в ін'єкційних наркоманів?



**Завдання 5.** Які заходи виконує медична сестра при здійсненні першого етапу диспансерного обслуговування населення?

Відповідь: \_\_\_\_\_

**Завдання 6.** Назвіть антидоти при отруєнні:

- метиловим спиртом: \_\_\_\_\_
- транквілізаторами: \_\_\_\_\_
- снодійними: \_\_\_\_\_
- протипаркенсонічними препаратами: \_\_\_\_\_
- атропіном: \_\_\_\_\_
- кофеїном: \_\_\_\_\_

### Підсумковий модульний контроль №3

#### Перелік питань

#### Варіант №1

1. Епілепсія. Визначення епілепсії, класифікація. Класифікація пароксизмальних розладів.

2. Проблеми пацієнтів з алкогольними психозами. Терапія алкогольних психозів. Нагляд за пацієнтами. Прогноз. Експертиза

3. Хвора Р., 48 років, робітниця, характер примхливий, норовливий, у важких життєвих ситуаціях проявляє сором'язливість, нерішучість, непрактичність. Після того, як єдиний син пішов в армію, залишилась одна. З тих пір постійно лікується у різних лікарів. Госпіталізована в психіатричну лікарню. Більшу частину часу лежить в ліжку. Вираз обличчя страждальницький, руки безсильно розкидані. Коли бачить лікаря, починає голосно охкати, стогнати, тримається руками за голову, починає плакати. Скаржиться на важкий загальний стан: «Все тіло болить... Голова розколюється... Не сплю ні хвилини...» і т. д., при хвилюванні з'являються розмашисті рухи руками. При ходьбі похитується, тримається руками за оточуючі предмети. Двічі за час перебування хворої в стаціонарі у неї відмічались однотипні випадки. Лежачи в ліжку, вона раптово починала глухо стогнати, вигинатись дугою, стискувати руками горло. На запитання не відповідала. Не реагувала на легке поколювання. При огляді реакція зіниць на світло була збережена. Сухожильні рефлекси викликалися і навіть були підвищеними. Після закінчення випадку, що тривав близько 30 хвилин, хвора зберігала про нього невиразні спогади.

До проведеного лікування хвора відносилась негативно, стверджувала, що їй нічого не допоможе. Вважала себе абсолютно непрацездатною. Просила лікаря добитись через військкомат повернення її сина з армії. Судження хворої примітивні, нелогічні. Коло інтересів обмежене хворобою і побутовими питаннями.

Встановіть діагноз?

### **Варіант №2**

1. Розумова відсталість. Експертиза.

2. Проблеми пацієнтів з наркоманіями. Особливості утримання та лікування. Прогноз. Експертиза. Диспансерний облік.

3. У молодого чоловіка через 1 годину після прийому наркотику розвинувся такий стан: перед очима виникли спалахи яскравого світла з нечіткими контурами трикутників, кругів. Після цього він побачив юрбу людей, яка дивилась в його бік. Спочатку виникло відчуття екстазу, що змінилось тривогою, неспокоєм. Кольори і звуки стали більш насиченими, музика супроводжувалась відчуттям кольору. Відчув як «душа відділяється від тіла». Такий стан тривав 10 годин і закінчився депресією. Яка речовина могла викликати даний стан?

### **Варіант №3**

1. Психогенні хвороби. Невротичні розлади. Психопатії.

2. Проблеми пацієнтів з алкоголізмом. Клінічні прояви та лікувальні аспекти хронічного алкоголізму.

3. Хворому 44 роки, зловживає алкоголем. Перебуваючи в соматичному відділенні лікарні з приводу хронічного гепатиту, раптово став збудженим, втратив орієнтацію в місці перебування і часі, в своїй особі орієнтований.

- 1) Назвіть порушення психіки, що виникло у хворого.
- 2) Яка причина розвитку даного стану?
- 3) Ваша тактика?

#### **Варіант №4**

1. Основні питання дитячої психіатрії. Розлади особистості і поведінки. Акцентуації.

2. Наркологія та основні етапи її розвитку. Медичні та соціальні аспекти наркологічних захворювань.

3. Хворій 14 років. В 2 роки перенесла менінгіт, з тих пір відстає в психомоторному розвитку. Закінчила 2 класи допоміжної школи (рачує в межах 5 з помилками, не читає). Мова примітивна, хвора благодушна, на обличчі беззмістовна посмішка. Звертає увагу на студентів-практикантів, одного з них називає своїм нареченим. При експериментально-психологічному дослідженні за методикою Векслера: IQ=28.

- 1) Вкажіть рівень інтелектуального недорозвитку.
- 2) Які види психічної діяльності постраждали?

#### **Варіант №5**

1. Організація наркологічної служби. Лікувально-профілактична робота.

2. Тютюнокуріння. Клінічна картина абстинентного синдрому. Профілактика та диспансеризація пацієнтів з токсикоманіями

3. У хворого двічі на місяць з'являються напади раптової втрати свідомості з падінням, судомами тоніко - клонічного характеру в кінцівках, мимовільним сечовипусканням, прикусом язика. Напади не провокуються зовнішніми подразниками, тривають до 5 хвилин. Після нападу свідомість відновлюється або настає глибокий сон. Між нападами хворий скарж не пред'являє.

- 1) Встановіть діагноз.
- 2) Який додатковий метод діагностики підтвердить його?

#### **Варіант №6**

1. Роль середнього медичного працівника в спостереженні за пацієнтами та профілактиці алкоголізму. Прогноз. Експертиза.

2. Які є стадії великого розгорнутого судомного нападу? Що таке малий судомний напад?

Задача:

3. Група підлітків з 5 чоловік викурили сигарету, яка згорає косо. Через 10 хвилин всі стали веселими, почали голосно сміятись, гримасувати, скакати. У трьох виникло відчуття, ніби гілки з дерев, що лежали під ногами, перетворились у величезні пеньки. Це викликало новий спалах сміху.

1. Виділіть основну психопатологічну симптоматику.
2. Встановіть діагноз.

#### **Варіант №7**



1. Токсикоманії та проблеми пацієнтів з токсикоманіями. Прогноз. Експертиза. Нормативні акти МОЗ про строки лікування. Прогноз. Експертиза. Диспансерний облік. Роль медичної сестри в профілактиці токсикоманій.

2. Визначення і клінічні прояви епілептичного статусу. Принципи лікування епілепсії.

Задача:

3. Хворій 14 років. В 2 роки перенесла менінгіт, з тих пір відстає в психомоторному розвитку. Закінчила 2 класи допоміжної школи (рачує в межах 5 з помилками, не читає). Мова примітивна, хвора благодужна, на обличчі беззмістовна посмішка. Звертає увагу на студентів-практикантів, одного з них називає своїм нареченим. При експериментально-психологічному дослідженні за методикою Векслера: IQ=28.

1. Вкажіть рівень інтелектуального недорозвитку.

2. Які види психічної діяльності постраждали?

### **Варіант №8**

1. Обов'язки медичного персоналу наркологічної служби (стаціонару, наркокабінету). Безпека життєдіяльності. Охорона праці в галузі наркології, психіатрії.

2. Дайте психологічну характеристику розумово відсталих дітей. Чи відрізняються поняття "аномальний", "розумово відсталий", "олігофрен"?

Задача:

3. У хворої на фоні гострої психічної травми змінилась поведінка: поводить себе як дитина, розмовляє «по-дитячому», грається ляльками, просить лікаря взяти її на руки.

1. Назвіть даний стан.

2. До якого психічного захворювання він належить?

### **Варіант №9**

1. Обов'язки молодшого медичного персоналу наркологічної служби (стаціонару, наркологічного кабінету, фельдшерського наркологічного пункту). Безпека життєдіяльності. Охорона праці в галузі.

2. Неврастенії, нав'язливі стани (обсесії). Істеричний невроз, депресивні неврози, системні неврози.

Задача:

3. У хворого двічі на місяць з'являються напади раптової втрати свідомості з падінням, судомами тоніко - клонічного характеру в кінцівках, мимовільним сечовипусканням, прикусом язика. Напади не провокуються зовнішніми подразниками, тривають до 5 хвилин. Після нападу свідомість відновлюється або настає глибокий сон. Між нападами хворий скарж не пред'являє.

1. Встановіть діагноз.

2. Який додатковий метод діагностики підтвердить його?

### **Варіант № 10**

1. Реактивна депресія, реактивний параноїд, реактивно-істеричні психози (пуерилізм, псевдодеменція). Основні симптоми. Диференціальна діагностика реактивних депресій і параноїду зі схожими ендогенними хворобами. Догляд і спостереження. Лікування. Критерії психопатій.

2. Токсикоманії снодійними препаратами і транквілізаторами. Клінічна картина стану сп'яніння, абстинентного синдрому, диференційно-діагностичні критерії. Політоксикоманії.

Задача:

3. На судово-психіатричну експертизу направлений громадянин, що здійснив вбивство. Він відкидає своє відношення до злочину і стверджує, що нічого подібного не пам'ятає. Відомо, що він страждає на епілепсію. Зі слів свідків події, під час здійснення злочину хворий на запитання не відповідав, на оточуючих не реагував, всі дії робив ніби автоматично.

1. Назвіть стан хворого при здійсненні злочину.

2. Яке рішення прийме судово-психіатрична експертиза?

### **Вирішіть тестові завдання**

1. У пацієнтки 28 років спинномозкова травма. Що в першу чергу приготує медична сестра для надання допомоги?

- А) Дерев'яний щит
- В) Шприц Жане
- С) Седуксен
- Д) Кофеїн
- Е) Коргликон

2. Пацієнт 42 роки поступив в неврологічне відділення з підозрою на менінгіт. Що приготує медична сестра для проведення спинномозкової пункції:

- А) Катетер
- В) Пункційну голку з мандреном
- С) Розчин камфорного спирту
- Д) Шприц Жане
- Е) Скальпель

3. У пацієнтки 32 роки виникає періодично гнівливність, агресія. У неї піднесений настрій, надмірна діяльність. Пацієнтка співає, танцює, декламує вірші, має підвищений статевий потяг. Який медсестринський діагноз можна поставити?

- А) Тривога
- В) Високий ризик суїциду
- С) Високий ризик травмквання
- Д) Статус конвульсивних нападів

Е) Психомоторне збудження

4. При яких захворюваннях застосування ультразвукової терапії протипоказано?

- А) Остеохондроз
- В) Радикуліт
- С) Травма колінного суглоба
- Д) Порушення мозкового кровообігу
- Е) Контрактура Дюпюїрена

5. Пацієнтка лікується з приводу розсіяного склерозу. Яка з проблем пацієнтки потребує постійної допомоги медичної сестри ?

- А) Закрепи
- В) Нетримання сечі
- С) Проблема травмування
- Д) Виникнення пролежнів
- Е) Порушення харчування

6. Які клінічні обстеження потрібно провести хворому на менінгіт?

- А) Симптом Пастернацького
- В) Симптом Кернінга, Брудзинського
- С) Симптом Морозкіна
- Д) Симптом Падалка
- Е) Симптом Розенберга

7. Пацієнтка віком 30 років знаходиться на лікуванні у відділенні відновного лікування з приводу остеохондрозу хребта з болевим синдромом. Отримує електрофорез новокаїну. Після третьої процедури поскаржилась на почервоніння шкіри, свербіж у ділянці спини. Які дії медсестри?

- А) Припинити лікування і скерувати пацієнтку до лікаря
- В) Продовжувати лікування згідно з призначенням
- С) Замінити новокаїн іншими ліками
- Д) Зменшити тривалість процедури
- Е) Замінити цю процедуру іншою

8. Хворий 32 роки зловживає алкоголем. Після чергового запою, вночі він розбудив свою дружину і заявив, що в кімнаті багато пацюків і один із них пропонує йому випити. Який це розлад психіки?

- А) Алкогольний галюциноз
- В) Алкогольний параноїд
- С) Алкогольний делірій
- Д) Корсаківський психоз

9. Хвора 42 роки перебуває в депресивному стані: постійно сумна, задумана, неохоче спілкується з медсестрою, відмовляється від їди, лежить в ліжку відвернувшись до стіни. Яку загрозу для життя пацієнтки повинна запідозрити медсестра?

- А) Виникнення пролежнів
- В) Схуднення пацієнтки
- С) Авітаміноз
- Д) Розвиток гіпостатичної пневмонії
- Е) Суїцидальні думки і дії

10. Пацієнт 53р., кочегар, скаржиться на біль голови, запаморочення, блювання, зниження зору, слуху, що виникли в кінці робочої зміни в котельні. Ознаки якого отруєння запідозрить медична сестра?

- А) Метиловим спиртом
- В) Сірководнем
- С) Чадним газом
- Д) фосфорорганічними сполуками
- Е) Барбітуратами

11. Пацієнт 43-х років випадково випив замість горілки метиловий спирт. Назвіть антидот при отруєнні метиловим спиртом:

- А) Глюкоза
- В) Преднізолон
- С) Етиловий спирт
- Д) Гідрокарбонат натрію
- Е) Унітіол

12. У пацієнта з'явився біль в попереку та ногах ,протягом доби наросла слабкість в ногах і він втратив здатність самостійно пересуватись. Яке положення повинна надати медсестра пацієнтові в ліжку ?

- А) Покласти на тверде ліжко
- В) Покласти на функціональне ліжко
- С) Підкласти під коліна валик
- Д) Покласти на функціональне ліжко і створити упор для стоп

13. При огляді пацієнта з хворобою Паркінсона медична сестра встановила медсестринський діагноз.

- А) Шкіру землянисто-сірого кольору
- В) Порушення слуху
- С) Ейфорію
- Д) Параліч
- Е) Інтенційний тремор

14. У пацієнта раптово виникло психомоторне збудження: трощив меблі, вдарив товариша. Через 30 хв нічого не пам'ятає, розкаюється у скоєному. Медична сестра встановила наступний медсестринський діагноз:

- А) Патологічний афект
- В) Сутінковий стан
- С) Фугіформний стан
- Д) Сомнамбулізм
- Е) Транс

15. Медична сестра проводячи догляд за пацієнтом, з діагнозом алкогольний делірій, виконує наступні лікарські дії:

- А) Тетурам
- В) Антибіотикотерапія
- С) Сечогінні препарати
- Д) Антиаритмічні засоби
- Е) Препарати калію

16. У породіллі приблизно через 2 тижні після пологів, розвинувся післяпологовий психоз. Після проведеного лікування медична сестра проводить ревізіцію V-ГО етапу медсестринського процесу. Проведіть оцінку успішних результатів втручань:

- А) Покращення апетиту
- В) Нормалізація серцево-судинної системи
- С) Нормалізація температури
- Д) Депресивні тривожні стани зникли
- Е) Нормалізація стільця

17. Сімейна медична сестра здійснила патронаж до пацієнта 40 років на гіпертонічну хворобу. Провела медсестринське обстеження і виявила чинники виникнення захворювання. Які чинники ризику відносяться до ендогенних?

- А) Психоемоційні стреси
- В) Обтяжена спадковість
- С) Паління
- Д) Надмірна маса тіла
- Е) Гіподинамія

18. Пацієнт 25 років, страждає на епілепсію, протиепілептичні засоби приймає невпорядковано. Після психоемоційного стресу у пацієнта розвинулась серія епіприпадків, між якими він не приходив до свідомості. Яке ускладнення може запідозрити медсестра?

- А) Психомоторне збудження
- В) Епістатус
- С) Делірій
- Д) Кома

Е) Сопор

19. Молоду жінку з 14 років періодично турбують напади головного болю в скроні та ділянці ока. Їм передують зорові порушення, випадіння поля зору. Інколи під час нападу буває блювання. Напад триває декілька годин. Часто проходить після сну. Для якого захворювання характерні данні проблеми ?

- А) Мігрень
- В) Вегето-судинна дистонія
- С) Субарахноїдальна гематома
- Д) Гіпертонічна криза

20. Пацієнт 35 р., звернувся до окуліста зі скаргами на зниження зору «туман» перед очима, двоїння предметів які виникли напередодні. Голос гнусавий. При об'єктивному обстеженні виявлено мідріаз, анізокорію, птоз, сухість слизових оболонок. За три дні до захворювання вживав консервовану буженину. Яке захворювання може запідозрити медсестра?

- А) Отруєння молоком
- В) Отруєння метиловим спиртом
- С) Розлади мозкового кровообігу
- Д) Ботулізм
- Е) Стовбуровий енцефаліт

21. Невідкладна долікарська допомога при гострому галюцинозі полягає у застосуванні:

- А) Амітриптиліну
- В) Папаверину
- С) Аміназину
- Д) Анальгіну
- Е) Клофеліну

22. Хворий потрапив у відділення з підвищеною температурою, багаторазовим блюванням. Відмічається ригідність м'язів потилиці. Позитивний симптом Керніга. Назвіть синдром.

- А) Бульбарний
- В) Гіпоталамічний
- С) Поліневритичний
- Д) Менінгіальний
- Е) Вертеброгенний

23. СНІД-це захворювання, яке уражує в першу чергу:

- А) Імунну систему
- В) Сполучну систему
- С) Нервову систему
- Д) Серцево-судинну систему
- Е) Кістково-м'язовий апарат

24. Робітник сільського господарства застосував хлорні сполуки для боротьби зі шкідниками зернових. Раптово відчув різку слабкість, задишку, виникло блювання. Загальмований посіпування м'язів ніг та рук. Що потрібно зробити медсестрі в першу чергу?

- А) Ввести глюкозу
- В) Промити шкіру та слизові оболонки
- С) Дати питво з лужним розчином
- Д) Ввести спазмолітики
- Е) Ввести аскорбінову кислоту

25. У хворого 36 років ,який перебуває на диспансерному обліку з діагнозом «Алкоголізм 2 ст.»,встановлено маячення ревнощів. Є реальна небезпека розправи над дружиною. Чого потребує хворий в першу чергу?

- А) Вирішення питання про дієздатність
- В) Направлення до наркологічного відділення
- С) Невідкладної госпіталізації у психіатричний стаціонар
- Д) Амбулаторного лікування
- Е) Проведення сімейної психотерапії

26. У пацієнта сумний вираз обличчя, уповільнене мислення. Відмічає пригнічений настрій, зниження працездатності, апетиту. Переважають думки про власну неповноцінність, безнадійність своєї ситуації та песимістичні прогнози на майбутнє. Визначте психічний розлад.

- А) Астенія
- В) Амнезія
- С) Дисфорія
- Д) Депресія

27. У хворого діагностовано субарахноїдальний крововилив. Для уточнення діагнозу невропатолог призначив спинно-мозкову пункцію. Яку голку необхідно медсестрі приготувати лікарю для взяття спинномозкового пунктату:

- А) Голка Туохи
- В) Голка Дюфо
- С) Троякар
- Д) Голка Дешана
- Е) Голка Біра

28. Небезпечним для життя тяжкохворого пацієнта старечого віку є:

- А) Подразнення
- В) Попрілості
- С) Пролежні
- Д) Гіперемія шкіри
- Е) Алергічна висипка

29. Хворий переніс геморагічний інсульт. Знаходиться довгий час прикутим до ліжка. На попередження яких ускладнень першочергово мають бути направлені дії медсестри?

- А) Гіпоглікемічна кома
- В) Серцево-судинна недостатність
- С) Гіпертонічна криза
- Д) набряк легень
- Е) Пролежні

30. У пацієнта після перенесеного інсульту відмічається параліч верхньої правої кінцівки, яке медсестринське втручання необхідно в даному випадку?

- А) Слідкування за випорожненнями
- В) Проведення ЕКГ
- С) Катетеризація
- Д) Профілактика контрактур

31. До психоневрологічного диспансеру доставлено хворого з алкогольним делірієм. Який медсестринський діагноз поставить медсестра?

- А) Психомоторне збудження
- В) Відмова від їжі
- С) Катотонічний ступор
- Д) Гостра затримка сечовипускання

32. В інфекційне відділення поступив хворий з ознаками ботулізму, який вживав в їжу борщ, м'ясні котлети, картопляне пюре, консервовані гриби, торт. Що найбільш стало вірогідною причиною цієї хвороби?

- А) Торт
- В) Консервовані гриби
- С) Котлети
- Д) Картопляне пюре
- Е) Борщ

33. Пацієнт 70 років скаржиться на зниження пам'яті, уваги, головний біль, запаморочення, шум у вухах, поганий сон, зниження розумової працездатності. Які артерії ураженні атеросклеротичним процесом у пацієнта?

- А) Атеросклероз аорти
- В) Атеросклероз ниркових артерій
- С) Атеросклероз артерій кінцівок
- Д) Атеросклероз мозкових артерій
- Е) Атеросклероз вінцевих артерій

34. Жінка 30 років, яка знаходиться в психіатричному диспансері з діагнозом маніакально-депресивний психоз у стані депресії, вже 3-й день



поспіл відмовляється від їжі .Яка найбільш доцільна тактика в даному випадку?

- А) Продовжувати переконувати у необхідності поїсти
- В) Дочекатися власної ініціативи пацієнтки поїсти
- С) Вдатися до годування через зонд
- Д) Ввести хворій снодійне
- Е) Попросити допомоги у сусідів по палаті

35. Хворому 42 роки з підозрою на грижу міжхребцевого диску поперекового відділу, призначено МРТ. Якої підготовки потребує пацієнт?

- А) Зробити очисну клізму
- В) Провести промивання сечового міхура
- С) Напередодні промити шлунок
- Д) Ввести проносні

36. Хворого турбує головний біль з однієї сторони, довготривалий, який з'явився після переохолодження. Температура нормальна, неврологічний статус в нормі. Встановлено діагноз-невралгія трійчастого нерву. Який біль може бути при цій патології?

- А) Стискаючий
- В) Стріляючий
- С) Ниючий
- Д) Колючий
- Е) Розпираючий

37. В неврологічне відділення поступив хворий з субарахноїдальним крововиливом. До якого обстеження підготує медсестра хворого?

- А) Люмбальної пункції
- В) Електроенцефалографії
- С) Спірографії
- Д) Загальноклінічного аналізу крові
- Е) ЕКГ

38. Пацієнт 40 років скаржиться на різкі нападopodobні болі стріляючого характеру в ділянці верхньої щелепи зліва. Напади виникають при розмові, жуванні,чищенні зубів. При обстеженні-різка болючість при пальпації в ділянці верхньої щелепи .Для якого захворювання характерні дані ознаки?

- А) Отит
- В) Гайморит
- С) Фронтит
- Д) Невралгія трійчастого нерва
- Е) Карієс

39. У інфекційний стаціонар поступив пацієнт з діагнозом ботулізм. Які скарги виявить медсестра у пацієнта, проводячи перший етап медсестринського обстеження?

- А) Частий кашкоподібний стілець
- В) Жовтяниця, свербіж шкіри
- С) Закладеність носа, слъозотеча
- Д) Болі в кістках, спині
- Е) Двоїння предметів, туман, сітка перед очима

40. Після медсестринського обстеження пацієнта з менінгококовим менінгітом медична сестра визначила наступний основний менінгіальний симптом:

- А) Дегідратація
- В) Геморагічна висипка
- С) Катаральні прояви
- Д) Біль в м'язах, спині, шийі
- Е) Ригідність потиличних м'язів

## Висновки

Робочий зошит з «Медсестринство в неврології, психіатрії та наркології» виконує кілька функцій:

- навчальна, оскільки використання робочого зошита допомагає викладачу керувати навчальною діяльністю студентів, сприяє формуванню в них необхідних знань, практичних вмінь і навичок,

- розвиваюча - може бути інструментом у розвитку мислення через спеціально розроблені завдання та вправи творчого характеру та сприяє розвитку в студентів стійкої уваги на занятті,

- виховна функція проявляється у систематичному заповненні робочого зошиту, що впливає на формування в студентів таких якостей як: організованості, дисциплінованості, акуратності, сумлінності, працьовитості, наполегливості,

- контролююча - може бути використано для контролю знань і вмінь студентів,

- раціоналізуюча функція. Використання робочого зошита раціоналізує навчальну роботу студентів і викладача, забезпечує доцільне використання навчального часу

Робота у робочому зошиті вимагає від студента особливої відповідальності за написане.

Робочий зошит рекомендується застосовувати студентами під час підготовки до практичних занять з дисципліни «Медсестринство в неврології, психіатрії та наркології», а також викладачами вказаної дисципліни для перевірки знань студентів відповідно до вимог освітньо-професійної програми: «Сестринська справа», галузь знань: 22 «Охорона здоров'я», спеціальність: 223 «Медсестринство».

### Перелік використаних літературних джерел

Неврологія: підручник (ВНЗ I-III р.а.) / Т.І.Кареліна, Н.І.Касевич, за ред. Н.В. Литвиненка. – 2-е вид., випр. – К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 288 с.

Неврологія: підручник / І.А. Григорова, Л.І. Сокова. – 3-є вид. – К.: «Медицина», 2020. – 672 с.

Топічна діагностика патології нервової системи. Алгоритми діагностичного пошуку. Шкробот С.І., Салій З.В., Бударна О.Ю.. Укрмедкнига, 2018. - 156с.

Діагностичні алгоритми в неврології : (рек. Вченою радою ІФНМУ (прот.№12 від 27.10.2015) / Н. П. Яворська, В. А. Гриб, В. В. Смілевська, С. І. Генік ; за ред. Яворської Н.П. - К. : Видавничий дім Медкнига, 2016. - 40 с.

Медсестринство в психіатрії і наркології: Підручник для мед. учил., коледжів, акад., інст. медс-ва. - 3-тє вид., випр. Затверджено МОЗ / Погорєлов І.І., Сезін С.Ю., - К., 2018. - 352 с.

Психіатрія: Науково-практичний справочник / Під ред. Академіка РАН А.С. Тиганова. - М.: ООО «Видавництво «Медичне інформаційне агентство», 2016. - 608 с.

Психіатрія і наркологія: Підручник для мед. ВНЗ I-III р.а. - 2-ге вид., випр. Затверджено МОЗ / Погорєлов І.І., Манаєнкова О.Д. - К., 2018. - 320с.

Електронний ресурс: Психіатрія і наркологія : підручник / В.Л.Гавенко, В.С. Бітенський, П86 В.А. Абрамов та ін.; за ред. В.Л. Гавенка, В.С. Бітенського. - 2-ге вид., переробл. і допов. - К. : ВСВ "Медицина", 2015. - 512 с.

Медсестринський процес / Губенко І.Я., Шевченко О.Т., Бразалій Л.П., Апшай В.Г. – К.: Здоров'я, 2001.

Медсестринський догляд за пацієнтом / Губенко І.Я., Шевченко О.Т., Бразалій Л.П., Апшай В.Г. – К.: Здоров'я, 2000.

Медсестринство в психіатрії / За ред. О.С. Чабана. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2001.

Методи обстеження неврологічного хворого: навч. посібник/за ред.. Л.І.Соколової,Т.І.Ілляш. К., 2015. - 144с.

Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога: підручник / І.С.Зозуля,В.І.Боброва,Г.Г.Рошин та інші;/ за ред.. І.С.Зозулі.-3-є видання,

пер.та доп.- Київ.-ВСВ «Медицина».-2017.-960с.

Шкробот С.І., Іщенко М.М., Дорогий А.М., Салій З.В. Медсестринство в неврології: посібник з практичних навичок / ред. С.І. Шкробот. Тернопіль: Укрмедкнига, 2003 р.

Драчова З.И., Блейхер В.М.,Крук І.В. «Нервові і психічні хвороби» Вища школа, 1993 р.

Інтернет – ресурси: <http://www.mif-ua.com/archive/mezhdunarodnyij-nevrologicheskij-zhurnal/numbers>

Неврологічний огляд: <https://www.youtube.com/watch?v=hISolw6pfsW>.

Анатомія 12 пар черепно-мозкових нервів: <https://www.youtube.com/watch?v=7EKgsbu4EhM>

Нейропатії кінцівок: <https://www.youtube.com/watch?v=gzoeqM2S1Ew>.

Неврит лицевого нерва.: [https://www.youtube.com/watch?v=pldTGjz\\_owc](https://www.youtube.com/watch?v=pldTGjz_owc)

Нервові та психічні хвороби / Драчова З.Н., Блейхер В.М., Крук І.В. – К.: Вища шк., 1993.

Психіатрія / О. К. Напрєєнко, І. Й. Влох, О. З. Голубков; П86 За ред. проф. О. К. Напрєєнка. - К.: Здоров'я, 2001.— 584 с.

Психіатрія і наркологія / Гавенко В.Л., Самордакова Г.О., Бачеріков М.Є. – К.: Здоров'я, 1993.