

**Житомирський медичний інститут  
Житомирської обласної ради**

Кафедра «Сестринська справа»



**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор з навчальної роботи  
Гордійчук С.В.

«31» серпня 2021 р.

**РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ  
НМД В НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ НА  
ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ**

Рівень вищої освіти: перший (бакалаврський)

Галузь знань: 22 Охорона здоров'я

Спеціальність: 223 «Медсестринство»

Освітньо-професійна програма: «Екстрена медицина»

Вид дисципліни: обов'язкова

Мова викладання: державна

Форма навчання: денна

2021 рік

Робоча програма навчальної дисципліни «НМД в неврології, психіатрії та наркології на догоспітальному етапі» для здобувачів вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 223 «Медсестринство», освітньо-професійної програма «Екстрена медицина», освітнього ступеня бакалавр. «27» серпня 2021 року.

Розробник: Дика Б.М. асистент кафедри «Сестринська справа»

Робоча програма затверджена на засіданні кафедри «Сестринська справа»

Протокол № 1 від «31» серпня 2021 року


Завідувач кафедри  д.м.н., професор Заболотнов В.О.

Схвалено методичною радою «Житомирський медичний інститут» ЖОР, для здобувачів вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 223 «Медсестринство», освітньо-професійної програми «Екстрена медицина», освітнього ступеня бакалавр.

Протокол №1 від «31» 2021 року

Узгоджено з гарантом освітньо-професійної програми «Екстрена медицина»

Гарант ОПП  Можарівська А.А.

Голова  Гордійчук С.В.



Перезатверджено

«\_\_\_» \_\_\_\_\_, 20\_\_ р.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_, 20\_\_ р.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_, 20\_\_ р.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_, 20\_\_ р.

## 1. Мета вивчення дисципліни

Метою навчальної дисципліни є підготовка кваліфікованих, компетентних фахівців, які здатні надавати невідкладну догоспітальну допомогу в будь-яких умовах. Набуття теоритичних знань та практичне їх застосування з курсу «НМД в неврології, психіатрії та наркології на догоспітальному етапі» є невід'ємною складовою частиною навчання і об'єктивної оцінки майбутнього бакалавра.

Згідно з вимогами Стандарту вищої освіти та Освітньої професійної програми підготовки бакалавра медсестринства, дана дисципліна забезпечує набуття студентами компетентностей.

Компетентнісний потенціал предмета та результати навчання:

*Загальні компетентності:*

- здатність навчатися та самонавчатися,
- датність до усного та письмового спілкування рідною мовою ,
- здатність бути критичним та самокритичним,
- здатність діяти на підставі етичних суджень,
- датність знаходити, обробляти та аналізувати інформацію з різних джерел,
- здатність застосовувати знання на практиці,
- здатність працювати в команді та брати на себе відповідальність,
- здатність до абстрактного та аналітичного мислення й генерування ідей,
- здатність до конструктивної взаємодії з іншими людьми, незалежно від їх походження та особливостей культури, і поваги до різноманітності,
- здатність використовувати інформаційні та комунікаційні технології,
- відповідально ставитися до завдань і обов'язків

*Спеціальні (фахові)компетентності:*

- здатність оцінити місце події на наявність загроз власному життю і життю інших людей, виявити фактори, що впливають на стан та здоров'я пацієнтів та забезпечити власну безпеку,
- здатність зберігати недоторканість місця події, речових доказів та взаємодіяти з іншими екстреними службами,
- здатність обстежити хворих і постраждалих на наявність невідкладних станів,
- здатність проводити медичне сортування,
- здатність прийняти рішення про обсяг допомоги та госпіталізацію,
- здатність надати екстрену медичну допомогу при травмах чи захворюваннях дихальної, серцево-судинної, ендокринної, імунної, нервової систем, системи травлення та сечостатевої системи, при

- психічних розладах, при пошкодженнях опорно-рухового апарату, при дії зовнішніх факторів та при пологах,
- здатність розраховувати дозу лікарських засобів, які вводяться пацієнту,
  - здатність здійснювати медичні процедури і маніпуляції: інгаляції, ін'єкції; забезпечувати внутрішньокістковий та периферичний внутрішньовенний доступи,
  - здатність виявляти та надавати допомогу при побічних реакціях на лікарські засоби,
  - здатність передавати до відділення екстреної медичної допомоги інформацію про процес надання медичної допомоги пацієнту на місці події та протягом транспортування до відділення, при необхідності допомагати персоналу відділення екстреної медичної допомоги,
  - здатність дотримуватися принципів медичної деонтології, забезпечувати збереження лікарської таємниці та постійно удосконалювати свій професійний рівень.

## 1.1 Обсяг дисципліни

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітній ступінь	Характеристика навчальної дисципліни
		денна форма навчання
Кількість кредитів ECTS - 3,5	Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»	Обов'язкова
Модуль – 1	Спеціальність: 223 «Медсестринство» Спеціалізація: «Екстренна медицина»	Рік підготовки:
Змістових модулів – 2		3-й
Загальна кількість годин – 105		Семестр 6-й
Годин для денної форми навчання: аудиторних - 56 самостійної роботи студента – 49	Освітній ступінь: бакалавр	Лекції
		16 год.
		Практичні
		40 год.
		Лабораторні
		- год.
		Самостійна робота
		49 год.
		Вид контролю: ПМК

Примітка. Співвідношення кількості годин аудиторних занять до самостійної і індивідуальної роботи становить: для денної форми навчання – 56 год/ 49 год. (53,3% / 46,7%).

## 1.2 Статус дисципліни

Обов'язкова.

### 1.3 Передумови для вивчення дисципліни

Передумови для вивчення дисципліни:

- ґрунтується на попередньо вивчених дисциплінах: «Клінічна фармакологія з токсикологією», «Клінічне медсестринство в неврології, психіатрії та наркології», «Обстеження та визначення стану здоров'я людини», «Основи медсестринства», «Психологія людини в екстремальних ситуаціях», «Клінічне медсестринство у внутрішній медицині», «Клінічне медсестринство в хірургії», «Клінічне медсестринство в педіатрії»;
- інтегрується з такими дисциплінами: «Анестезіологія та реанімація», «НМД у внутрішній медицині на догоспітальному етапі», «НМД у педіатрії на догоспітальному етапі», «НМД при інфекційних захворюваннях з основами епідеміології», «Військово-медична допомога та медицина надзвичайних ситуацій».
- закладає фундамент для подальшого засвоєння студентами знань та умінь з циклу дисциплін професійної і практичної підготовки бакалавра.

### 1.4 Очікувані результати навчання

Результати навчання, згідно профілю програми, після вивчення дисципліни «НМД в неврології, психіатрії та наркології на догоспітальному етапі»:

- знати і розуміти роль та обов'язки парамедика в системі екстреної медичної допомоги,
- знати і розуміти доцільне застосування сукупності навичок (вмінь), 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 підходу, толерантної та неосудної поведінки,
- знати і розуміти принципи інфекційної безпеки, збереження здоров'я при здійсненні догляду, виконанні маніпуляцій та процедур при переміщенні та транспортуванні постраждалого /пацієнта,
- знати групову належність затверджених лікарських засобів, особливості їх фармакокінетики та фармакодинаміки, способи введення, дозування, показання, протипоказання, взаємодію між собою, побічні ефекти, передозування та способи їх усунення, в т.ч. наркотиків,
- з абсолютною точністю продемонструвати методики введення лікарських засобів: внутрішньом'язово, підшкірно, внутрішньошкірно, довенно (в периферичні і центральні вени), внутрішньокістково,

- продемонструвати здатність використовувати належні комунікативні навички та поведінку з пацієнтом, його родиною, колегами та персоналом медичних закладів, у т.ч. однією із поширених європейських мов.
- провести первинне обстеження пацієнтів різних вікових груп, оцінити ступінь виявлених порушень, визначити потребу у проведенні екстрених рятувальних заходів.

### 1.5 Критерії оцінювання результатів навчання Модуль

Поточне тестування та самостійна робота										ПМК	ІДРС	Сума
Модуль												
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	40	10	100
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
50												

№ п/п	Форми контролю	Засвоєння теоретичних знань	Формування практичних вмінь	Самостійна робота	Індивідуальна робота
1.	Поточний контроль				
	Заняття 1	2	2	1	
	Заняття 2	2	2	1	
	Заняття 3	2	2	1	
	Заняття 4	2	2	1	
	Заняття 5	2	2	1	
	Заняття 6	2	2	1	
	Заняття 7	2	2	1	
	Заняття 8	2	2	1	
	Заняття 9	2	2	1	
	Заняття 10	2	2	1	
	Разом	20	20	10	10
		60			
2.	ПМК	40			
3.	Разом за Модулем	100			

- максимальна сума балів поточного контролю – 60 балів;
- загальна кількість занять (практичних, семінарських, лабораторних) в модулі – n;

- максимальна кількість балів за кожне заняття для поточного контролю визначається:

$$\frac{60 \text{ (балів)}}{n} = m \text{ (балів)} \times n + (\text{ІДСР});$$

$$\frac{60 \text{ (балів)}}{10} = 10 \times 5 \text{ балів} + 10 \text{ балів (ІДСР)}$$

10 балів, що лишилися від ділення, є максимальним балом, що може бути присвоєний студенту за виконання індивідуальної (дослідної) самостійної роботи.

Максимальна кількість балів, яку може набрати студент на одному практичному занятті при вивченні Модуля – 5 балів.

«5» - 5 балів,

«4» - 4 бали,

«3» - 3 бали,

«2» - 0-2 бали.

Мінімальна кількість балів, яку повинен набрати студент для допуску до підсумкового модульного контролю – 30 балів.

Самостійна робота, яка передбачена в темі поряд з аудиторною роботою оцінюється під час поточного контролю теми на відповідному занятті - 1 бал.

Бали за індивідуальні завдання нараховуються студентові лише при успішному їх виконанні та захисті. Кількість балів, яка нараховується за різні види індивідуальних завдань, залежить від їх обсягу та значимості, в даному випадку - 10 балів. Вони додаються до суми балів, набраних студентом за поточну навчальну діяльність у модулі.

### Шкала оцінювання: національна та ECTS

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою	
		для екзамену, , практики	для заліку
90-100	A	Відмінно	зараховано
82-89	B	Добре	
74-81	C	Задовільно	
64-73	D		
60-63	E		
35-59	FX	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
0-34	F	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням дисципліни



## **1.6 Засоби діагностики результатів навчання**

### **1. Підсумковий модульний контроль**

## 2. Програма навчальної дисципліни

### Модуль 1.

**Змістовий модуль 1.** Принципи надання невідкладної медичної допомоги в неврології на догоспітальному етапі.

Тема 1. Гострі нейроінфекції (менінгіти, менінгоенцефаліти, енцефаліти, септичний тромбофлебіт мозкових вен і синусів): клінічні ознаки, диференційна діагностика, принципи НМД на догоспітальному етапі.

Тема 2. Гострі порушення мозкового кровообігу і субарахноїдальні крововиливи: симптоматика, діагностичні критерії, принципи НМД на догоспітальному етапі.

Тема 3. Пухлини, які гостро проявляються і абсцеси головного мозку: диференційна діагностика та принципи надання невідкладної допомоги.

Тема 4. Черепно-мозкові травми. Ускладнення закритої черепної травми. Діагностичні критерії важкості черепної травми. Гострі ураження спинного мозку. НМД на догоспітальному рівні пацієнтам із черепними травмами та травмами спинного мозку.

Тема 5. Гострі гіпокінетичні стани (міоплегія і міоплегічні синдроми; міастенія і міастенічні синдроми): клінічні ознаки, принципи невідкладної допомоги пацієнтам із гострими гіпокінетичними станами.

Тема 6. Нейроінтоксикаційні синдроми, виникаючі внаслідок отруєнь і дисметаболічних процесів: диференційна діагностика, НМД на догоспітальному рівні пацієнтам із нейроінтоксикаційними синдромом.

**Змістовий модуль 2.** Принципи надання невідкладної медичної допомоги в психіатрії та наркології на догоспітальному рівні.

Тема 7. Загальні принципи надання невідкладної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки. Стани гострого психомоторного збудження: диференційна діагностика, особливості купіювання гострого психомоторного збудження.

Тема 8. Суїцидальна поведінка: характеристика суїцидальних станів, НМД на догоспітальному рівні пацієнтам із суїцидальними думками.

Тема 9. Невідкладна допомога хворим з епілептичним статусом.

Тема 10. Невідкладна допомога хворим на розлади психіки внаслідок вживання психоактивних речовин. Підсумковий модульний контроль.

## 2.1 Структура навчальної дисципліни

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин			
	денна форма			
	всього	у тому числі		
Л		П	СРС	
<b>МОДУЛЬ 1</b>				
<b>Змістовий модуль 1</b>				
Принципи надання невідкладної медичної допомоги в неврології на догоспітальному етапі				
Тема 1. Невідкладні стани неврологічного профілю. Гострі нейроінфекції (менінгіти, менінгоенцефаліти, енцефаліти, септичний тромбоемболіт мозкових вен і синусів): клінічні ознаки, диференційна діагностика, принципи НМД на догоспітальному етапі	12	2	4	6
Тема 2. Гострі порушення мозкового кровообігу і субарахноїдальні крововиливи: симптоматика, діагностичні критерії, принципи НМД на догоспітальному етапі	10	2	4	4
Тема 3. Пухлини, які гостро проявляються і абсцеси головного мозку: диференційна діагностика та принципи надання невідкладної допомоги	10	2	4	4
Тема 4. Черепно-мозкові травми. Ускладнення закритої черепної травми. Діагностичні критерії важкості черепної травми. Гострі ураження спинного мозку. НМД на догоспітальному рівні пацієнтам із черепними травмами та травмами спинного мозку	10	2	4	4
Тема 5. Гострі гіпокінетичні стани (міоплегія і міоплегічні синдроми; міастенія і міастенічні синдроми): клінічні ознаки, принципи невідкладної допомоги пацієнтам із гострими гіпокінетичними станами	13	2	4	7
Тема 6. Нейроінтоксикаційні синдроми, виникаючі внаслідок отруєнь і	10	2	4	4

дисметаболических процесів: диференційна діагностика, НМД на догоспітальному рівні пацієнтам із нейроінтоксикаційними синдромом.				
Разом за змістовим модулем 1	65	12	24	29
<b>Змістовий модуль 2</b>				
Принципи надання невідкладної медичної допомоги в психіатрії та наркології на догоспітальному етапі				
Тема 7. Загальні принципи надання невідкладної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки. Стани гострого психомоторного збудження: диференційна діагностика, особливості купіювання гострого психомоторного збудження.	10	1	4	4
Тема 8. Реактивні стани. Суїцидальна поведінка: характеристика суїцидальних станів, НМД на догоспітальному рівні пацієнтам із суїцидальними думками	11	1	4	6
Тема 9. Невідкладна допомога хворим з епілептичним статусом	9	1	4	4
Тема 10. Невідкладна допомога хворим на розлади психіки внаслідок вживання психоактивних речовин. Підсумковий модульний контроль.	12	1	4	6
Разом за змістовим модулем 2	42	4	16	20
<b>Разом за Модулем 1</b>	<b>105</b>	<b>16</b>	<b>40</b>	<b>49</b>
<b>Всього годин:</b>	<b>105</b>	<b>16</b>	<b>40</b>	<b>49</b>

## 2.2 Тематичний план лекцій

<b>№ з/п</b>	<b>Тема</b>	<b>Кількість годин</b>
<b>Модуль I</b>		
1	Невідкладні стани неврологічного профілю. Гострі нейроінфекції: клінічні ознаки, диференційна діагностика, принципи НМД на догоспітальному етапі	2
2	Гострі порушення мозкового кровообігу і субарахноїдальні крововиливи: симптоматика, діагностичні критерії, принципи НМД на догоспітальному етапі	2
3	Пухлини, які гостро проявляються і абсцеси головного мозку: диференційна діагностика та принципи надання невідкладної допомоги	2
4	Черепно-мозкові травми. Ускладнення закритої черепної травми	2
5	Гострі гіпокінетичні стани	2
6	Нейроінтоксикаційні синдроми, виникаючі внаслідок отруєнь і дисметаболических процесів	2
7	Загальні принципи надання невідкладної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки. Суїцидальна поведінка: НМД на догоспітальному рівні пацієнтам із суїцидальними думками	2
8	Невідкладна допомога хворим з епілептичним статусом. Невідкладна допомога хворим на розлади психіки внаслідок вживання психоактивних речовин	2
	<b>Разом:</b>	<b>16</b>

## 2.3 Тематичний план практичних занять

<b>№ з/п</b>	<b>Тема</b>	<b>Кількість годин</b>
<b>Модуль I</b>		
1	Невідкладні стани неврологічного профілю. Гострі нейроінфекції (менінгіти, менінгоенцефаліти, енцефаліти, септичний тромбофлебіт мозкових вен і синусів): клінічні	4

	ознаки, диференційна діагностика, принципи НМД на догоспітальному етапі	
2	Гострі порушення мозкового кровообігу і субарахноїдальні крововиливи: симптоматика, діагностичні критерії, принципи НМД на догоспітальному етапі	4
3	Пухлини, які гостро проявляються і абсцеси головного мозку: диференційна діагностика та принципи надання невідкладної допомоги	4
4	Черепно-мозкові травми. Ускладнення закритої черепної травми. Діагностичні критерії важкості черепної травми. Гострі ураження спинного мозку. НМД на догоспітальному рівні пацієнтам із черепними травмами та травмами спинного мозку	4
5	Гострі гіпокінетичні стани (міоплегія і міоплегічні синдроми; міастенія і міастенічні синдроми): клінічні ознаки, принципи невідкладної допомоги пацієнтам із гострими гіпокінетичними станами	4
6	Нейроінтоксикаційні синдроми, виникаючі внаслідок отруєнь і дисметаболических процесів: диференційна діагностика, НМД на догоспітальному рівні пацієнтам із нейроінтоксикаційними синдромами	4
7	Загальні принципи надання невідкладної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки. Стани гострого психомоторного збудження: диференційна діагностика, особливості купіювання гострого психомоторного збудження	4
8	Реактивні стани. Суїцидальна поведінка: характеристика суїцидальних станів, НМД на догоспітальному рівні пацієнтам із суїцидальними думками	4
9	Невідкладна допомога хворим з епілептичним статусом	4
10	Невідкладна допомога хворим на розлади психіки внаслідок вживання психоактивних речовин. Підсумковий модульний контроль	4
	<b>Разом:</b>	<b>40</b>

## 2.4 Тематичний план самостійної роботи

№ з/п	Тема	Кількість годин
<b>Модуль I</b>		
1	Менінгококцемія: причини, клінічні прояви, варіанти перебігу, принципи невідкладної допомоги	3
2	Ускладнення кліщового енцефаліту: клінічні прояви, НМД на догоспітальному етапі	3
3	Принципи диференційної допомоги при гострих порушеннях мозкового кровообігу	4
4	Гострі ускладнення пухлин головного мозку	4
5	Гострі ускладнення черепно-мозкових травм	4
6	Рідкісні форми міастенії: диференційна діагностика, принципи допомоги на догоспітальному етапі	3
7	Рідкісні форми міопатії: клінічні ознаки, особливості діагностики та надання допомоги	4
8	Класифікація ендогенних нейротоксинів, особиві клінічні ознаки та принципи надання допомоги при отруєнні нейротоксином	4
9	Особливості передігу рідкісних варіантів психомоторного збудження, диференційна допомога пацієнтам на догоспітальному етапі	4
10	Фебрильна шизофренія	2
11	Суїцидальна поведінка	2
12	Злоякісний нейролептичний та серотоніновий синдроми	2
13	Симптоматичні психози	4
14	Гостра інтоксикація важкого ступеня внаслідок вживання алкоголю та алкогольна кома	2
15	Важкий делірій та делірій з явищами енцефалопатії Гайе-Верніке	2
16	Гостра інтоксикація важкого ступеня внаслідок вживання опіатів та опійна кома	2
<b>Разом:</b>		<b>49</b>

## 2.5 Зміст програми

### МОДУЛЬ I

**Змістовий модуль 1.** Принципи надання невідкладної медичної допомоги в неврології на догоспітальному етапі

**Тема 1. Невідкладні стани неврологічного профілю. Гострі нейроінфекції (менінгіти, менінгоенцефаліти, енцефаліти, септичний тромбофлебіт мозкових вен і синусів): клінічні ознаки, диференційна діагностика, принципи НМД на догоспітальному етапі**

Невідкладні стани неврологічного профілю характеризуються швидким і часто одночасним порушенням ряду функцій організму. При невідкладних станах, не пов'язаних з ураженнями головного мозку, як правило, виявляються або явно переважають прояви локального характеру. При різних формах шоку і гострої судинної недостатності (навіть яка супроводжується іноді пригніченням свідомості) неодмінним, домінуючим синдромом є різка артеріальна гіпотензія. Загальна клінічна картина невідкладних станів неврологічного профілю своєрідна, і їх діагностика навіть на догоспітальному етапі рідко пов'язана із значними труднощами. Разом з тим визначення конкретної причини, яка їх викликає, дуже часто є складною задачею. Невідкладні стани не можуть характеризуватися будь-якими конкретними термінами або відрізками часу. В залежності від причини, яка викликала захворювання, і індивідуальних особливостей його перебігу тривалість невідкладних станів дуже різна.

#### **Навчальна практика**

Термін «невідкладний стан» в неврології, характеристика сучасної точки зору неврологів на принципи організації допомоги при гострих ураженнях головного і спинного мозку. Основні клінічні форми неврологічних невідкладних станів. Екстренні заходи по корекції порушень життєвоважливих органів. Принципи термінової госпіталізації в спеціалізовані відділення, де може бути здійснений комплекс необхідних діагностичних і лікувальних заходів.

Гострі нейроінфекції. Менінгіти: причини, види, клінічні ознаки, невідкладна допомога. Менінгоенцефаліти: особливості перебігу, принципи діагностики та допомоги на догоспітальному етапі. Енцефаліти: причини, види, НМД на догоспітальному етапі. Септичний тромбофлебіт мозкових вен і синусів: клінічні ознаки, лікування на догоспітальному етапі.

Гострі інфекційно-алергічні захворювання нервової системи.

*Практичні навички:*



Неврологічне обстеження:

- 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,
- надання невідкладної долікарської медичної допомоги у випадку критичного стану на догоспітальному етапі

## САМОСТІЙНА РОБОТА

Менінгококцемія: причини, клінічні прояви, варіанти перебігу, принципи невідкладної допомоги.

Ускладнення кліщового енцефаліту: клінічні прояви, НМД на догоспітальному етапі.

## **Тема 2. Гострі порушення мозкового кровообігу і субарахноїдальні крововиливи: симптоматика, діагностичні критерії, принципи НМД на догоспітальному етапі**

Гострі порушення мозкового кровообігу посідають передові місця за важкістю та летальним завершенням. Минущі порушення мозкового кровообігу - це гострі розлади церебральної гемодинаміки, що супроводжуються загально мозковою і вогнищевою симптоматикою, яка регресує протягом 24 годин після її розвитку. Кількість таких пацієнтів складає 20 % від усіх пацієнтів з судинними захворюваннями головного мозку.

Мозковим інсультом (від лат. *insultus* — удар, поштовх) називається гостре порушення мозкового кровообігу, яке супроводжується структурними змінами в тканині мозку і стійкими органічними неврологічними симптомами, що утримуються понад добу.

За характером патологічного процесу розрізняють два види інсульту: геморагічний та ішемічний (мозковий інфаркт, розм'якшення мозку). Гострий період інсультів характеризується розвитком загально мозкових і вогнищевих симптомів. Виникають різкий головний біль, блювання, часто багаторазове, іноді з домішками крові, порушується свідомість (від легкого оглушення до глибокої коми).

Субарахноїдальний крововилив здебільшого виникає внаслідок розриву аневризм судин артеріального кола великого мозку або артеріовенозних

мальформацій. Сприяють цьому фізичні або емоційні перенапруження, вживання алкоголю, коливання артеріального тиску, ангіодистонічні порушення. Серед інших причин відзначають судинні захворювання (гіпертонічна хвороба, атеросклероз), хвороби крові, пухлини мозку, ревматизм, сифіліс та ін.). У дітей молодшого віку крововилив у підпаутинний простір може розвинути на фоні септичних захворювань, які викликають структурні зміни судинних стінок.

Недиференційована допомога при мозкових порушеннях на догоспітальному етапі включає заходи, спрямовані на: лікування серцево-судинних розладів, дихальної недостатності, підтримку нормального водно-електролітного балансу та кислотно-лужної рівноваги, осмолярності крові у хворих, що знаходяться в коматозному стані, лікування набряку мозку, боротьбу з гіпертермією, покращення церебрального метаболізму.

### **Навчальна практика**

Етіологія, фактори ризику, що спричиняють гострим порушенням мозкового кровообігу. Класифікація гострих порушень мозкового кровообігу. Клінічні прояви, ускладнення методи діагностики. Минущі порушення мозкового кровообігу. Інсульти: геморагічні, ішемічні. Диференційна діагностика інсультів. Принципи допомоги пацієнтам із гострими порушеннями мозкового кровообігу на догоспітальному етапі.

Наслідки перенесеного інсульту. Відновлювальне лікування. Особливості транспортування та догляду за пацієнтами в коматозному стані.

Субарахноїдальні крововиливи: диференційна діагностика на догоспітальному етапі. Невідкладна допомога пацієнтам з субарахноїдальними крововиливами на догоспітальному етапі.

#### *Практичні навички:*

- оцінювання загального стану та неврологічного статусу пацієнта;
- планування дій для здійснення догляду за пацієнтом на догоспітальному етапі;
- міжособистісні навички: слухати, заспокоювати, спілкуватися, впливати;
- технічні навички: положення пацієнта в ліжку, профілактика пролежнів, профілактика застійних явищ в легенях, провила догляду за тяжкохворим пацієнтом: повертати, масажувати, вмивати;
- оцінювання фізичного та емоційного станів пацієнта;
- заповнення, ведення медичної документації.

### **САМОСТІЙНА РОБОТА**

Принципи диференційної допомоги при гострих порушеннях мозкового кровообігу

### **Тема 3. Пухлини, які гостро проявляються і абсцеси головного мозку: диференційна діагностика та принципи надання невідкладної допомоги**

Згідно з клінічною класифікацією пухлини поділяють на позамозкові (менінгеоми, невриноми) та внутрішньомозкові (гліоми). По відношенню до мозочкового намету пухлини поділяються на супратенторіальні та субтенторіальні.

З онкологічних захворювань, які вражають ЦНС, найчастіше зустрічаються лімфоми; первинна злоякісна лімфома, системна лімфома, саркома Капоши. Клінічний перебіг нагадує інші пухлини головного мозку і супроводжується головним болем, блюванням та іншими загально мозковими симптомами у поєднанні з вогнищевими проявами у вигляді парезів, афазій, фокальних та генералізованих епіпадів.

Абсцес мозку - це обмежене накопичення гною у речовині мозку, частіше вторинного характеру. Абсцеси мозку найчастіше бувають у молодому віці, переважно у чоловіків. Патоморфологічні зміни у нервовій системі у початковій фазі проявляються у вигляді гнійного менінгоенцефаліту. Наступна стадія - некроз тканини з утворенням порожнини і формуванням капсули абсцесу. Інкапсульована порожнина може існувати дуже довго без будь-яких клінічних проявів. У початковій стадії спостерігаються підвищення температури, загально мозкові та менінгеальні симптоми. Наступна прихована стадія характеризується покращанням стану хворого і супроводжується помірним нездужанням, головним болем, невисокою температурою. На цьому фоні розвиваються вогнищеві симптоми мозкового абсцесу. Типовим ускладненням абсцесу є прорив гною під оболонки або у шлуночки мозку.

#### **Навчальна практика**

Клініка лікворно-гіпертензійного синдрому. Методи діагностики пухлин головного мозку. Принципи невідкладної допомоги пацієнтам з гіпертензивним, загально мозковим та вогнищевим синдромами на догоспітальному етапі. Методи лікування пухлин головного мозку. Стадії екстремедулярних пухлин. Стадії інтрамедулярних пухлин. Ускладнення пухлин головного мозку.

Етіологія та патогенез абсцесу мозку. Клінічні прояви стадій абсцесу мозку. Ускладнення абсцесу мозку. Принципи невідкладної допомоги пацієнтам з абсцесом мозку на догоспітальному етапі.

#### *Практичні навички:*

- визначення гіпертензивного синдрому;
- визначення загально мозкового синдрому;
- перевірка менінгеальних знаків;
- перевірка вогнищевих симптомів;
- офтальмологічне дослідження,

- отоневрологічне дослідження слуху, вестибулярної функції,
- тактика проведення люмбальної пункції.

## САМОСТІЙНА РОБОТА

### Гострі ускладнення пухлин головного мозку

#### **Тема 4. Черепно-мозкові травми. Ускладнення закритої черепної травми. Діагностичні критерії важкості черепної травми. Гострі ураження спинного мозку. НМД на догоспітальному рівні пацієнтам із черепними травмами та травмами спинного мозку**

Черепно-мозкова травма (ЧМТ) - це механічне ушкодження черепа та його вмісту, яке супроводжується загально мозковою та вогнищевою симптоматикою. Враховуючи загрозу інфікування мозкової речовини ЧМТ поділяють на: закриті (травми без пошкодження м'яких тканин голови та з пошкодженням м'яких тканин голови при збереженні цілості апоневрозу), відкриті (з пошкодженням м'яких тканин голови та апоневрозу та переломи кісток основи черепа).

Відкриту ЧМТ, в свою чергу, поділяють на проникаючу (з пошкодженням твердої мозкової оболонки) та непроникаючу (без пошкодження твердої мозкової оболонки).

Розрізняють наступні клінічні форми ЧМТ: струс (*commotio cerebri*), забій (*contusio cerebri*) та здавлення головного мозку (*compressio cerebri*), що обумовлено переломами кісток склепіння або основи черепа і травматичними внутрішньочерепними крововиливами.

Ранні ускладнення переважно виникають при відкритих ушкодженнях головного мозку в зв'язку з інфікуванням рани. При цьому виникає гнійний менінгіт, менінгоенцефаліт або абсцес мозку.

Травма спинного мозку - це механічне ушкодження хребта та (чи) його вмісту (спинного мозку, оболонок, судин та спинномозкових нервів), що клінічно проявляється спинальною та корінцевою симптоматикою.

При ушкодженні шкірних покривів на рівні травми говорять про відкриту спинномозкову травму (буває проникною та непроникною), при збереженні її цілості - про закриту.

Розрізняють наступні клінічні форми травматичних уражень спинного мозку: струс, забій (легкого, середнього та важкого ступеня), стиснення.

Струс спинного мозку - функціонально зворотна форма травматичного ураження спинного мозку. Проявляється парестезіями, слабкістю в ногах.

Забій спинного мозку може спричинити обмежене або повне поперечне руйнування спинного мозку.

Стиснення спинного мозку виникає при вивихах, переломах хребців із зміщенням уламків або при вивиху, грижі міжхребцевого диску, стисканні спинного мозку стороннім тілом. Клінічна картина стиснення спинного мозку може розвинути відразу або бути динамічною (наростаючою при рухах хребта), в основі чого лежить патологічна рухомість травмуючого

утворення.

### **Навчальна практика**

Закриті черепно-мозкові травми: класифікація, клінічні прояви. Клінічні ознаки струсу головного мозку. Клінічні ознаки забою головного мозку легкого ступеня. Клінічні ознаки забою головного мозку середнього та важкого ступенів. Клінічні ознаки стиснення головного мозку. Клінічні прояви травматичного субарахноїдального крововиливу. Ранні ускладнення черепномозкової травми. Пізні ускладнення черепномозкової травми. Невідкладна допомога при черепно-мозковій травмі на догоспітальному етапі.

Травми спинного мозку: клінічні симптоми, методи діагностики. Клінічні прояви струсу спинного мозку. Клінічні прояви забою спинного мозку. Клінічні прояви стискання спинного мозку. Клінічні прояви травматичної гематомієлії. Імобілізація та транспортування хворих із спінальними травмами. Ранні та пізні ускладнення при всіх видах спінальних травм.

#### *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 черепних та спинних травмах;
- заповнення, ведення медичної документації.

### **САМОСТІЙНА РОБОТА**

Гострі ускладнення черепно-мозкових травм

**Тема 5. Гострі гіпокінетичні стани (міоплегія і міоплегічні синдроми; міастенія і міастенічні синдроми): клінічні ознаки, принципи невідкладної допомоги пацієнтам із гострими гіпокінетичними станами**

Якщо всі хвороби людини прийняти за 100 %, то спадкові становитимуть 6%, докільні (зумовлені фізичними, механічними, хімічними, радіаційними та Іншими факторами зовнішнього середовища) - 5 %, решта (89 %) - будуть

спадково-довкільними та довкільно-спадковими залежно від переважання одного з двох чинників їх виникнення та розвитку.

Залежно від того, які морфо-функціональні утвори нервової системи уражаються, генні хвороби поділяють на нервово-м'язові, з ураженням пірамідної, екстрапірамідної системи, мозочка і його шляхів. Найчастіше серед нервово-м'язових хвороб зустрічаються міопатії. Зустрічаються з частотою до 4 випадків на 100 тисяч населення. Головною ознакою цієї хвороби є атрофія м'язів. Якщо патологічний процес розвивається спочатку в самих м'язах, то говорять про первинні міодистрофії. Якщо ж м'язи гинуть внаслідок попереднього ураження периферійного мотонейрона, то мова йде про неврогенні аміотрофії. У випадках неспадкового походження м'язових атрофій вважають їх синдромами, наприклад, при хронічному алкоголізмі, наркоманіях, колагенозах, карциномах та ін.

Міастенія – захворювання, яке належить до групи спадково довкільних і зустрічається з частотою 0,5-5 на 100 тис. населення. Причини міастенії невідома, а патогенез вивчений, Це аутоімунне захворювання, пов'язане з продукцією тимусом антитіл, які блокують міоневральні синапси і унеможливають передачу нервових імпульсів до м'язів. У таких хворих часто знаходять гіперплазію тимуса, рідше - тимому, у «денервованих» м'язах - лімфоцитарні інфільтрати і плазморагії.

### **Навчальна практика**

Характеристика гіпокінетичних станів. Міоплегічний синдром: причини, механізм розвитку, клінічні критерії діагностики. Невідкладна допомога пацієнтам з міоплегічним синдромом на догоспітальному етапі. Первинні прогресуючі міодистрофії: диференційна діагностика та допомога на догоспітальному етапі.

Міастенія: причини, форми, клінічні ознаки. Міастенічний криз: характеристика клінічних ознак. Невідкладна допомога при міастенічному кризі на догоспітальному етапі.

Перинатальна патологія нервової системи. Гіпоксія плода і немовляти: причини гіпоксії. Обвиття пуповиною шиї немовляти: ознаки, невідкладна допомога на догоспітальному етапі. Дитячий церебральний параліч: причини, механізм розвитку, невідкладна допомога.

Вторинні аномалії розвитку нервової системи: патогенез, клініка, діагностика, невідкладна допомога на догоспітальному етапі.

### *Практичні навички:*

- оцінка м'язової 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.

## САМОСТІЙНА РОБОТА

Рідкісні форми міастенії: диференційна діагностика, принципи допомоги на догоспітальному етапі.

Рідкісні форми міопатії: клінічні ознаки, особливості діагностики та надання допомоги.

## **Тема 6. Нейроінтоксикаційні синдроми, виникаючі внаслідок отруєнь і дисметаболических процесів: диференційна діагностика, НМД на догоспітальному рівні пацієнтам із нейроінтоксикаційними синдромами**

Екзогенними нейроінтоксикаціями вважають стани стійкого або минулого порушення функцій нервової системи, що виникають унаслідок впливу токсичних (отруйних) хімічних сполук різноманітного походження, які надходять в організм із навколишнього середовища. Ендогенні інтоксикації виникають внаслідок накопичення в організмі токсичних продуктів обміну при захворюваннях внутрішніх органів (печінки, нирок, підшлункової залози).

Токсичність отруйних речовин залежить від групи чинників:

- дози (встановлено граничні концентрації токсичних речовин у навколишньому середовищі, за наявності яких ще не виникає отруєння);
- фізичного стану діючої речовини (найтоксичнішою є отрута, що перебуває в пароподібному, рідкому або дрібнодисперсному стані);
- експозиції (короткочасний вплив високотоксичних речовин спричинює гостру інтоксикацію; тривалий вплив отрути в низьких концентраціях призводить до матеріальної (накопичення власне отрути) або функціональної (накопичення токсичних змін в організмі) кумуляції);
- шляху надходження в організм — інгаляційного і перкутанного, іноді перорального (перші два шляхи найчастіше трапляються в умовах виробництва);
- метаболізму отрути; - елімінації (із жовчю, сечею, будь-якими біологічними секретами організму, інгаляційним шляхом).

### **Навчальна практика**

Класифікація отруєнь, шляхи потрапляння отрут в організм та механізми токсичного впливу отрут на нервову систему. Як видалити отруту

з організму або припинити її токсичний вплив на нервову систему? Засоби профілактики отруєння нервової системи.

Клініка, діагностика нейроінтоксикацій ртуттю. НМД при отруєння ртуттю на догоспітальному етапі. Клініка, діагностика нейроінтоксикацій свинцем. НМД при отруєння свинцем на догоспітальному етапі. Клініка, діагностика нейроінтоксикацій марганцем. НМД при отруєння марганцем на догоспітальному етапі. Клініка, діагностика нейроінтоксикацій миш'яком. НМД при отруєння миш'яком на догоспітальному етапі. Клініка, діагностика нейроінтоксикацій метиловим та етиловим спиртом. НМД при отруєння метиловим та етиловим спиртом на догоспітальному етапі. Клініка, діагностика нейроінтоксикацій бензином. НМД при отруєння бензином на догоспітальному етапі. Клініка, діагностика нейроінтоксикацій фосфорорганічними сполуками. НМД при отруєння фосфорорганічними сполуками на догоспітальному етапі.

Патогенез радіаційного ураження нервової системи. Форми радіаційного ураження нервової системи. Клінічна картина гострої та хронічної променевої хвороби. Патогенетичні механізми ураження нервової системи за наявності вібраційної хвороби. Невідкладна допомога при неврологічних порушень у разі вібраційної хвороби.

*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.

## САМОСТІЙНА РОБОТА

Класифікація ендогенних нейротоксинів, особиві клінічні ознаки та принципи надання допомоги при отруєнні нейротоксином



## **Тема 7. Загальні принципи надання невідкладної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки. Стани гострого психомоторного збудження: диференційна діагностика, особливості купіювання гострого психомоторного збудження**

Психомоторне збудження виникає при гострих порушеннях психіки і проявляється підвищеною руховою активністю, яка може супроводжуватися розгубленістю, тривожністю, агресивністю, ейфорією, галюцинаціями, потьмаренням свідомості, маячковим станом та ін.

Невідкладної медичної допомоги вимагають гострі (в тому числі раптово виниклі) розлади психіки (марення, галюцинації, психомоторне збудження та ін.), що супроводжуються неправильною оцінкою і трактуванням того, що відбувається, безглуздими вчинками, коли дії хворого стають небезпечними для себе і навколишніх. Таких пацієнтів повинні лікувати психіатри, однак часто вони не завжди доступні, нерідко саме медики екстренної медицини є першим, хто стикається з цими специфічними хворими.

Невідкладні заходи показані тільки тим пацієнтам, стан яких загрозливий для них самих та інших осіб, насамперед при наявності збудження та агресивності, суїцидальної поведінки, стану зміненої свідомості, при відмові від прийому їжі й рідини, нездатності хворого до самообслуговування, а також при розвитку тяжких побічних ефектів психофармакотерапії.

### **Навчальна практика**

Етіопатогенез психомоторного збудження. Ступені важкості психомоторного збудження. Форми психомоторного збудження.

Галюцинаторно-маячкове збудження: характеристика клінічних проявів, НМД пацієнтам на догоспітальному етапі. Кататонічне збудження: характеристика клінічних проявів, НМД пацієнтам на догоспітальному етапі. Гебефренічне збудження: характеристика клінічних проявів, НМД пацієнтам на догоспітальному етапі. Депресивне збудження: характеристика клінічних проявів, НМД пацієнтам на догоспітальному етапі. Маніакальне збудження: характеристика клінічних проявів, НМД пацієнтам на догоспітальному етапі. Панічне збудження: характеристика клінічних проявів, НМД пацієнтам на догоспітальному етапі. Психопатичне збудження: характеристика клінічних проявів, НМД пацієнтам на догоспітальному етапі. Епілептичне збудження: характеристика клінічних проявів, НМД пацієнтам на догоспітальному етапі. Метушливе збудження: характеристика клінічних проявів, НМД пацієнтам на догоспітальному етапі.

### *Практичні навички:*

- клініко-психопатологічне дослідження з описанням психічного статусу,

- патопсихологічне дослідження ,
- аналіз електроенцефалографічного дослідження хворого,
- електросудомна терапія,
- методика невідкладної допомоги при станах збудження та агресивності,
- гіпносугестивна терапія.

## САМОСТІЙНА РОБОТА

Особливості передігу рідкісних варіантів психомоторного збудження, диференційна допомога пацієнтам на догоспітальному етапі

### **Тема 8. Реактивні стани. Суїцидальна поведінка: характеристика суїцидальних станів, НМД на догоспітальному рівні пацієнтам із суїцидальними думками**

Суїцид – навмисне самоушкодження зі смертельним фіналом. За 2020 рік в Україні кількість самогубств було 7654 випадки. Лідером за суїцидами стала Дніпропетровська область, де добровільно пішли з життя 745 осіб. У Харківській області цей показник — 597, в Одеській — 523. На четвертому місці — Київ, де наклали на себе руки 461 людина, а замикає п'ятірку антирейтингу Донецька область. Там протягом року було скоєно 450 самогубств. Найменше суїцидів — у Тернопільській області (108). Ключовими чинниками, що призводять до самогубства, вважають психологічні. У структурі суїцидальної поведінки виокремлюють внутрішню (психічну) форму: думки, уявлення, задуми про суїцид, емоційні переживання, наміри; та зовнішню (дієву) форму: суїцидальні спроби і завершені суїциди. Чинники суїцидальної поведінки: депресивні розлади і деякі типи психічних розладів, алкоголізм та інші види зловживань наркотичними речовинами, суїцидне мислення, емоції, відповідні релігійні переконання, попередні спроби самогубства, летальні методи, ізоляція, життя в самотності, втрата підтримки, безвихідь, когнітивна ригідність, похилий вік, біла раса, чоловіча стать, моделювання, самогубство в сім'ї, спадковість, економічні проблеми чи проблеми на роботі; проблеми в сім'ї; сімейна патологія, стрес і стресові чинники, гнів, агресія, роздратованість, фізична хвороба.

### **Навчальна практика**

Реактивні стани. Суїцид. Групи суїциду. Суїцидальна поведінка. Мотиви суїцидальної поведінки. Група ризику суїциду. Мотиви суїциду. Основні фактори ризику скоєння самогубства. Характеристики стратифікації ризику самогубства. Зміни в поведінці, які можуть свідчити про наміри здійснити самогубство. Модифіковані фактори ризику самогубства. Стать і самогубство. Діти та самогубство. Невідкладна допомога при спробі суїциду.

### *Практичні навички:*

- клініко-психопатологічне дослідження з описанням психічного статусу,
- методи невідкладної допомоги при станах збудження та агресивності,
- методи раціональної психотерапії,
- методика аутотренінгу,
- методика гіпносугестивної терапії,
- методи фіксації пацієнта,
- правила транспортування збуджених хворих,
- допомога хворим при депресії та при високому суїцидальному ризику,
- допомога пацієнтові з високим ризиком насилля, спрямованого на себе або на своє оточення,
- допомога пацієнтам із галюцинаторно-маячним синдромом,
- допомога пацієнтам із тривожно-фобічними розладами.

## САМОСТІЙНА РОБОТА

Фебрильна шизофренія

Суїцидальна поведінка

Злоякісний нейрорептичний та серотоніновий синдроми

### **Тема 9. Невідкладна допомога хворим з епілептичним статусом**

Епілепсія відноситься до широко відомих і розповсюджених хвороб. Це хронічне, схильне до прогресування нервово-психічне захворювання, різноманітної етіології, але єдиного патогенезу, яке виявляється двома основними групами симптомів: пароксизмальними розладами (нападами) і більш або менш стійкими психічними порушеннями (постійними ознаками у вигляді своєрідних змін особистості).

Основні принципи лікування епілептичного статусу та серійних епілептичних випадків: екстрений характер, етапність, наступність в наданні медичної допомоги, комплексність. Цьому контингентові хворих показана госпіталізація в палату інтенсивної терапії неврологічного відділення або відділення реанімації.

Невідкладна допомога при епілептичному статусі включає запобігання асфіксії внаслідок западання язика, аспірації слини та блювотних мас, травмування, усунення судом. Корекція порушень дихання та серцевої діяльності, як і проведення інших невідкладних заходів здійснюється згідно з протоколом, розробленим анестезіологами.

Інтенсивна терапія статусного і/чи серійного перебігу судом, як і при розвитку без судорожних варіантів цього патологічного стану передбачає в терміни часу три етапи диференційованого призначення антиепілептичної терапії, з використанням певного алгоритму лікування.

## **Навчальна практика**

Етіологія та патогенез епілепсії. Клініка і діагностика епілепсій. Основні клінічні прояви неепілептичних пароксизмів (істеричні, гіпнічні напади, син копальні стани, вегетативні кризи). Невідкладна допомога при епілептичному статусі на догоспітальному етапі. Лікування епілепсії і епілептичних синдромів. Етапи диференційованого призначення антиепілептичної терапії. Шкала оцінки ефективності хірургічного лікування епілепсії. Трудова, військова та судово-психіатрична експертиза при епілепсії.

### *Практичні навички:*

- клініко-психопатологічне дослідження з описанням психічного статусу,
- патопсихологічне дослідження пацієнта з епілептичним статусом,
- аналіз електроенцефалографічного дослідження хворого на епілепсію та складання висновку,
- складання схеми зняття епілептичного статусу,
- невідкладна допомога при станах збудження та агресивності.
- 

## **САМОСТІЙНА РОБОТА**

### Симптоматичні психози

### **Тема 10. Невідкладна допомога хворим на розлади психіки внаслідок вживання психоактивних речовин. Підсумковий модульний контроль.**

В світі, в тому числі і в нашій країні зростає кількість людей, які зловживають алкогольними напоями, наркотичними і токсичними речовинами, які викликають психічну і фізичну залежність, патологічні зміни не тільки психіки, але й органів і систем всього організму. Кількість таких речовин постійно зростає за рахунок синтезу нових психоактивних препаратів.

Складність проблеми полягає в тому, що особи, які залежні від прийому психоактивних речовин, не вважають себе хворими і активно не лікуються.

необхідно знати клініку наркоманій та токсикоманій, вміти встановити попередній діагноз, своєчасно направити до лікаря нарколога, вміти надати невідкладну допомогу при інтоксикації (передозуванні) психоактивними речовинами. Медицині екстренної медицини необхідно знати клініку наркоманій та токсикоманій, вміти встановити попередній діагноз, своєчасно направити на госпіталізацію, вміти надати невідкладну допомогу при інтоксикації (передозуванні) психоактивними.

## **Навчальна практика**

Класифікація речовин, що викликають наркоманію і токсикоманію. Сучасні погляди на етіологію і патогенез наркоманій і токсикоманій. Ознаки передозування наркотичними речовинами. Особливості наркоманій у жінок і підлітків. Клініка наркоманій в залежності від вживання тих чи інших психоактивних речовин. Сучасні методи надання невідкладної допомоги хворим на наркоманії і токсикоманії.

Невідкладна допомога при станах збудження та агресивності. Гостра інтоксикація важкого ступеня внаслідок вживання алкоголю та алкогольна кома. НМД на догоспітальному етапі при важкому ступені алкогольного отруєння. Важкий делірій та делірій з явищами енцефалопатії Гайе-Верніке.

Гостра інтоксикація важкого ступеня внаслідок вживання опіатів та опійна кома. Невідкладна допомога хворим у стані відміни опіатів.

*Практичні навички:*

- збір анамнезу у осіб, що страждають на наркоманії;
- виставити попередній діагноз наркоманій та токсикоманій;
- надати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі при інтоксикації (передозуванні) наркотичними речовинами;
- надати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі при абстинентному синдромі;
- скласти план диференційованого лікування хворих на наркоманії.

## САМОСТІЙНА РОБОТА

Гостра інтоксикація важкого ступеня внаслідок вживання алкоголю та алкогольна кома

Важкий делірій та делірій з явищами енцефалопатії Гайе-Верніке

Гостра інтоксикація важкого ступеня внаслідок вживання опіатів та опійна кома

### **3. Форма поточного та підсумкового контролю**

1. Усне опитування.
2. Тестовий контроль.
3. Програмований контроль.
4. Підсумковий модульний контроль.

### **4. Рекомендовані джерела інформації**

#### **Базові:**

1. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога: підручник /І.С.Зозуля,В.І.Боброва,Г.Г.Роцин та інші/; за ред.. І.С.Зозулі.-3-е видання, пер.та доп.- Київ.-ВСВ «Медицина».-2017.-960с.
2. Чабан О. С. Невідкладна допомога в психіатрії та наркології / О. С. Чабан, О. О. Хаустова, В. Ю. Омелянович. - Київ : Медкнига, 2019. - 165 с.
- 3.Топічна діагностика патології нервової системи. Алгоритми діагностичного пошуку. Шкробот С.І., Салій З.В., Бударна О.Ю.. Укрмедкнига, 2018. - 156с.
- 4.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. Геник ; за ред. Яворської Н.П.- К. : Видавничий дім Медкнига, 2016. - 40 с.
5. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога: за ред. І.С. Зозулі. - 3-є вид., переробл. і допов. - Київ : Медицина, 2017. - 954-958 с.
6. Неврологія: підручник / І.А. Григорова, Л.І. Соконова. – 3-є вид. – К.: «Медицина», 2020. – 672 с.
7. Неврологія: підручник (ВНЗ І-ІІІ р.а.) / Т.І.Кареліна, Н.І.Касевич, за ред. Н.В. Литвиненка. – 2-є вид., випр. – К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 288 с
8. 30 невідкладних станів у терапії : Навчальний посібник / За ред. проф. Ю. М. Мостового. — Київ : Центр ДЗК, 2017. - 128 с..

#### **Допоміжні:**

- 1.Методи обстеження неврологічного хворого: навч. посібник/за ред.. Л.І.Соколової,Т.І.Ілляш. К., 2015. - 144с.
- 2.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.
- 3.Дищук І.П., Деркач В.Г., Курик В.І., Рудницький Р.І., Русіна С.М. Невідкладна допомога в психіатрії. – Чернівці, 1999.- С.41-45.
4. Титов І. І., Волошинський О. В., Глушко Л. В., Дацюк О. І. Алгоритми надання невідкладної допомоги у критичних станах: навчальний посібник / Видання 4-те, доповнене. - Вінниця:НОВА КНИГА, 2010. - 292 с.
5. Психіатрія і наркологія: підручник / В. Л. Гавенко, В. С. Бітенський, В. А. Аб рамов та ін.; за ред.В. Л. Гавенка, В. С. Бітенського. — 2-ге вид., перероб.

і допов. - К.: ВСВ Медицина, 2015. - 512 с.

6. Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги хворим на гострі отруєння, затверджений Наказом МОЗ України № 34 від 15.01.2014 р.