

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
А.А.БОГОМОЛЬЦА

СПАСТИЧЕСКИЕ ПАРАЛИЧИ

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ

для самостоятельной работы студентов 5 курса
учебной дисциплины «Травматология и ортопедия»
направления «Медицина»
специальность «Лечебное дело»
кафедра «Травматологии и ортопедии»

Авторы: проф. Бурьянов А.А., доц. Задниченко М.А., ас. Лиходеев В.В.

Введение

Одним из эффективных средств организации самостоятельной работы студентов над темами дисциплины, которые отведены на самостоятельное изучение, является работа студента над **рабочей тетрадью**. Работу над рабочей тетрадью следует начинать с ознакомления ключевых вопросов по теме. На следующем этапе необходимо познакомиться с перечнем источников, в которых студент может найти ответы на поставленные вопросы. Для более углубленного изучения данной проблемы студент может обратиться на профессиональные сайты.

Ознакомившись с теорией, студенту необходимо оценить степень усвоения материала. В этой связи он решает предложенные задания, тестовые вопросы по теме. Особое внимание при подготовке к занятию студент должен обратить на необходимый минимум тех практических навыков, которыми ему необходимо овладеть. В соответствующих разделах учебников, пособий, он должен почерпнуть те сведения, которые ему нужны для овладения практическими навыками.

Организация самостоятельной работы посредством рабочей тетради осуществляется следующим образом: преподаватель предоставляет рабочую тетрадь студенту или на электронных носителях (на кафедральном сайте), либо в печатном виде, далее студенты выполняют задания во внеаудиторное время, впоследствии преподаватель их проверяет и оценивает **на начальном этапе практического занятия**.

Критерии оценки заданий рабочей тетради

Каждое задание требует отдельного подхода при оценке качества его выполнения со своими критериями. И тем не менее, при 5-балльной оценке каждого вида задач следует соблюдать общедидактические критерии, а именно:

Оценка «5» ставится, если студент:

1. Выполнил работу без ошибок и недостатков.
2. Допустил не более одного недостатка.

Оценка «4» ставится, если студент выполнил работу полностью, но допустил в ней:

1. Не более одной негрубой ошибки и одного недостатка.
2. Не более двух недостатков.

Оценка «3» относится, если студент правильно выполнил не менее половины работы или допустил:

1. Не более двух грубых ошибок или не более одной грубой и одной негрубой ошибки и одного недостатка.

2. Не более двух-трех негрубых ошибок или одной негрубой ошибки и трех недостатков.

3. При отсутствии ошибок, но при наличии четырех-пяти недочетов.

Оценка «2» ставится, если студент:

1. Допустил число ошибок (недостатков) превышает норму, при которой может быть выставлена оценка «3».

2. Если правильно выполнил менее половины работы.

3. Не приступил к выполнению работы.

Цель (учебные цели):

1. Актуальность проблемы спастических параличей.

2. Устанавливать факторы, способствующие развитию спастических параличей и ДЦП.

3. Обосновать профилактику спастических параличей.

4. Анализировать данные клинических, лабораторных, МРТ, ЭНМГ методов обследования пациентов с ДЦП и спастическими параличами.

5. Правильно сформулировать клинический диагноз и провести дифференциальную диагностику.

6. Обосновать задачи и принципы медикаментозного и ортопедического лечения спастических параличей и ДЦП, социальной реабилитации.

7. Анализировать клинические проявления порочных положений конечностей у пациентов с ДЦП.

8. Демонстрировать владение морально-деонтологическими принципами медицинского работника и принципы профессиональной субординации.

Студент должен знать:

1. Анатомо-функциональные особенности строения тазобедренного, коленного, и голеностопном суставов.

2. Строение ЦНС, эфферентные пути, рефлекс, виды рефлексов

3. Характеристику спастических параличей.

4. Паралич и парез. 5. Клиническую характеристику параличей и парезов.

6. Анатомо-функциональные особенности (АСО) нервной системы у детей особенности миелинизации нервных волокон.

7. Классификация ДЦП.
8. симптоматология ДЦП.
9. Характерные деформации нижней и верхней конечностей при ДЦП.
10. Принципы консервативного и оперативного лечения ДЦП.
11. Дифференциальная диагностика вялых и спастических параличей.

Студент должен уметь:

1. Анализировать типичную клиническую картину спастических параличей и ДЦП.
2. Оценивать силу мышц и объем движений в суставах.
3. Определять конкордатные (согласованные) и дискордатные (несогласованные) контрактуры.
4. Определять патологические рефлексy.
5. Применять ортезы, ортопедические стельки, ортопедическая обувь.
6. Назначать консервативное медикаментозное лечение при спастических параличах.
7. Обосновать показания к хирургическому лечению при ДЦП.

Основные термины темы.

Термин	Определение
Паралич, парез, рефлекс	Паралич - полное нарушение двигательной функции вследствие поражения первого или второго мотонейрона Парез - частичное нарушение двигательной функции вследствие поражения первого или второго мотонейрона Рефлекс - ответ организма на раздражение
Спастический паралич (парез)	полное (частичное) нарушение двигательной функции, которое возникает из-за поражения центрального мотонейрона
ДЦП (дитячий центральный паралич)	собирательный термин, характеризующий группу заболеваний, нарушающих движения и баланс тела и осанку. ДЦП возникает в результате нарушения развития или повреждения головного мозга.
Походка	ритмичное сознательно-рефлекторное перемещение человека в ортостатическом положении.
Осанка	ортостатическое положение человека, при котором сохранены физиологические изгибы позвоночника с симметричным раз помещениями головы, туловища, таза,

	конечностей.
Контрактура	ограничение движений в суставе Плоская стопа Врожденная или приобретенная деформация стопы, характеризующаяся сглаживанием или отсутствием свода стопы. Полая стопа врожденная или приобретенная деформация стопы, характеризующаяся увеличением свода
Плоская стопа	врожденная или приобретенная деформация стопы, характеризующаяся сглаживанием или отсутствием свода стопы.
Полая стопа	врожденная или приобретенная деформация стопы, характеризующаяся увеличением свода

Литература.

Основная:

1. Голка Г.С., Бур'янов О.А. Климовицький В.Г. «Травматологія та ортопедія» (Національний підручник). Вінниця, Нова Книга, 2015 рік.
2. Скляренко Є.Т. Травматологія та ортопедія. - К.: Здоров'я, 2005 328с.
3. Васюк В.Л., Бур'янов О.А., Ковльчук П.Є. та ін Алгоритми діагностики і лікування та клінічні задачі з травматології та ортопедії (навчальний посібник Чернівці, 2014.-268).
4. Бітчук Д.Д., Істомін А.Г., Хищенко М.Ф., Марюхнич А.О. Травматологія та ортопедія. Збірник тестових завдань для позааудиторної підготовки студентів до ліцензійних іспитів: Крок-2. - Харків: ХДМУ, НТУ «ХПІ», 2004. - 224с.
5. Бурянов О.А., Скляренко Є.Т., Волошин О.І., Задніченко М.О., Кваша В.П., Грек В.П. Травматологія та ортопедія. Посібник для практичних занять. Київ. Книга- плюс.
6. medind.nic.in/icb/t05/i10/icbt05i10p865.pdf

Дополнительная:

1. Олекса А.П. Травматологія та ортопедія.-К.: Вища школа, 1999.-511с.
2. Трубников В.Ф. Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата. - К.: Здоровье, 1984. - 328с.

Задания для самостоятельной работы.

Нужно ответить письменно.

Вариант 1

Задание 1.

Особенность формирования контрактур при ДЦП:

1. Нарушение баланса между мышцами антагонистами

Задание 2.

Назовите факторы риска ДЦП:

1. Пренатальные;
2. Интранатальные;
3. Постнатальные;

Задание 3.

Двигательные расстройства у пациентов с ДЦП:

1. Парезы;
2. Параличи;
3. Нарушение координации;
4. Насильственные движения.
5. Судорожные припадки

Задание 4.

Различают формы ДЦП:

1. спастическая гемиплегия (гемипарез)
2. спастическая диплегия;
3. тетрапарез (тетраплегия)
4. гиперкинетическая форма;
5. атактическая форма;
6. атонично-астеническа форма;
7. смешанная форма

Задание 5.

По тяжести проявлений различают следующие степени ДЦП:

1. легкий;
2. средний;
3. тяжелое.

Задание 6.

Целью оперативного лечения ДЦП:

1. Улучшение статико-динамической функции путем коррекции деформаций, контрактур, подвывихом, вывихов;
2. Профилактика вторичных осложнений;
3. Косметическая коррекция;

Тестовые вопросы.

1. Какие пути ЦНС являются афферентными?

- А. коркового-спинномозговой задний
- В. спин-таламический
- С. коркового-спинномозговой передней и боковой
- Д. Рубра-спинальный

2. Какие различают формы ДЦП?

- А. Абортивная, невротическая, резидуальная
- В. препаралитической, паралитическая, резидуальная
- С. Гиперкинетическая, атактическая.
- Д. Все перечисленные

3. Поражение каких структур сопровождается развитием спастического паралича

- А. мотонейрона передцентальной извилины;
- В. альфа-больших мотонейронов передних рогов спинного мозга
- С. Поражение белого вещества спинного мозга
- Д. периферического;
- Е. псевдоуниполярного нейрона спинномозговых узлов
- Ф. Чёрной субстанции, красного ядра;
- Г. Ядер черепно-мозговых нервов.

4. Клинически спастический паралич отличается от вялого:

- А. атактическая движениями;
- В. гипотрофия;
- С. гипертрофия;
- Д. патологические рефлекс;
- Е. Нарушением походки и осанки.

5. Для какого паралича характерно синдром трех «А»:

- А. центрального
- В. спастического
- С. вялого

Вариант 2

Задание 1.

Назовите основной типовой патологический процесс, который лежит в основе ДЦП:

1. Гипоксия

Задание 2.

Назовите факторы риска ДЦП:

1. Пренатальные;
2. Интранатальные;
3. Постнатальные;

Задание 3.

Двигательные расстройства у пациентов с ДЦП:

1. Парезы;
2. Параличи;
3. Нарушение координации;
4. Насильственные движения.
5. Судорожные припадки

Задание 4.

Различают формы ДЦП:

1. спастическая гемиплегия (гемипарез)
2. спастическая диплегия;
3. тетрапарез (тетраплегия)
4. гиперкинетическая форма;
5. атактическая форма;
6. атоничноастенична форма;
7. смешанная форма

Задание 5.

По тяжести проявлений различают следующие степени ДЦП:

1. легкий;
2. средний;
3. тяжелое.

Задание 6.

Целью консервативного лечения ДЦП:

1. Предотвращение развития патологических положений в пространстве, движений, профилактика развития контрактур; 2. Выработка правильных динамических двигательных стереотипов

Тестовые вопросы.

1. Какие пути ЦНС являются эфферентными?

- A. коркового-спинномозговой задний
- B. спин-таламический
- C. коркового-спинномозговой боковой
- D. Красно-ядерный спинномозговой
- E. Все ответы верны 9

2. Какие различают формы ДЦП?

- A. Abortивная, невротическая, резидуальная
- B. препаралитической, паралитической, резидуальной
- C. Атонично-астенической, атактической.
- D. Все перечисленные

3. Поражение каких структур сопровождается развитием спастического паралича:

- A. поражения нейронов зацентральной извилины;
- B. альфа-больших мотонейронов передних рогов спинного мозга
- C. поражения боковых канатиков спинного мозга
- D. периферического;
- E. псевдоуниполярного нейрона спинномозговых узлов
- F. ядер таламуса;
- G. Ядер черепно-мозговых нервов.

4. Клинически спастический паралич отличается от вялого:

- A. Нижним парапарезом;
- B. Гипотрофия мышц;
- C. Гипертонус мышц,
- D. Гипостезия или анестезией;
- E. Нарушением походки и осанки.

5. Для какого паралича характерно синдром трех «А» (атрофия, арефлексия, атония):

А. Смешанного

В. Спастического

С. Вяло