

Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К.Д. Ушинського»

Кафедра дефектології та фізичної реабілітації

Арнаутова Л.В.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

до виконання лабораторно-практичних робіт з дисципліни
«ОСНОВИ ПАТОЛОГІЇ З ГЕНЕТИКОЮ»

для здобувачів освіти першого (бакалаврського) рівня
спеціальності 016. Спеціальна освіта

Одеса - 2023

УДК: 616+575(076.5)

ДРУКУЄТЬСЯ ЗА РІШЕННЯМ

Вченої Ради
ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К. Д. Ушинського
(протокол № від . .2023 р.)

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Годован Владлена Володимірівна - доктор медичних наук, професор,
проректор з науково-педагогічної роботи Одеського національного
медичного університету.

Ковалевська Людмила Андріївна - доктор медичних наук, професор,
проректор з науково-методичної роботи Міжнародного гуманітарного
університету.

Навчально-методичний посібник до виконання лабораторно-практичних робіт для студентів за спеціальністю 016. Спеціальна освіта з дисципліни «Основи патології з генетикою» / Л.В.Арнаутова – Одеса: видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2023. – 21 с.

УДК: 616+575(076.5)

A84

Арнаутова Л.В., 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
Лабораторна робота № 1. Загальні реакції організму на ушкодження.....	5
Лабораторна робота № 2. Стадії хвороби.....	7
Лабораторна робота № 3. Розлади кровообігу.....	9
Лабораторна робота № 4. Контроль за функціональним станом серцево-судинної системи.....	12
Лабораторна робота № 5. Неврологічні симптоми і синдроми.....	15
Лабораторна робота № 6. Методики дослідження центрального парезу у дітей с ДЦП.....	17
Лабораторна робота № 7. Дитячий церебральний параліч.....	18
Список літератури.....	21

ВСТУП

Основною метою дисципліни "Основи патології з генетикою" є опанування студентами загальних знань з медико-біологічних основ генетики, загальної патології і невропатології, що дозволить майбутнім фахівцям оволодіти методами своєчасної діагностики і корекції різних форм порушень фізичного і розумового розвитку та застосовувати отримані знання в корекційно-реабілітаційній роботі з особливими дітьми.

Представлений навчально-методичний посібник включає в себе навчальний матеріал з виконання лабораторних робіт по всіх розділах дисципліни «Основи патології з генетикою». У кожній роботі вказана мета заняття, дані питання для самостійної підготовки, методичні описи до виконання лабораторних робіт.

В кінці навчально-методичного посібника наведено список основної та додаткової навчальної літератури за даними темами. У процесі самостійного вивчення і виконання лабораторних робіт студенти можуть осмислити і закріпити теоретичний матеріал, необхідний для засвоєння вивчення дисципліни «Основи патології з генетикою».

Лабораторна робота № 1.

Тема: «Загальні реакції організму на ушкодження»

Мета: проаналізувати загальні реакції організму, що виникають під впливом сильних патогенних факторів і викликають поширені зміни фізіологічних систем або органів.

Контрольні питання до лабораторного заняття:

1. Характеристика механізмів встановлення функцій.
2. Що є гіпертрофія, регенерація, трансплантація, метаплазія?
3. Що є стрес, шок, колапс.
4. Охарактеризуйте кому та її види.

Методичні вказівки

Порушення життєдіяльності організму людини завжди так чи інакше пов'язано зі зміною функціонування клітин. Клітина є структурно-функціональною одиницею тканин і органів. У ній протікають процеси, що лежать в основі енергетичного і пластичного забезпечення структур і функцій тканин. Під дією несприятливих факторів навколишнього середовища порушення функціонування клітин може набувати стійкий характер і бути обумовленим їх пошкодженням. Патологія завжди починається з пошкодження, коли адаптаційні можливості стають неспроможними. Будь патологічний процес протікає з більшою чи меншою мірою і масштабом пошкодження клітин, яке виражається в певному порушенні їх структури і функцій. Виходячи з цього, під пошкодженням клітини розуміють такі зміни її структури, обміну речовин, фізико-хімічних властивостей і функцій, які ведуть до порушення її життєдіяльності і зберігаються після видалення пошкоджуючого агента.

Клітини організму виконують певні функції. У сукупності вони здатні задовольняти фізіологічні потреби організму в підтримці нормального гомеостазу. При впливі надлишкових фізіологічних або патологічних стимулів в клітинах може розвинути процес адаптації, наслідком якого є досягнення нового стаціонарного стану, що дозволяє їм нормально функціонувати в умовах, що змінилися. Якщо резерв адаптаційної відповіді вичерпаний, а адаптація не досягнута, настає пошкодження клітини. До певної межі пошкодження клітини оборотно, але навіть якщо це порушення має

тимчасовий і оборотний характер, воно погіршує стан організму в цілому. Якщо несприятливий фактор діє тривало або інтенсивність його дії дуже велика, настає незворотне пошкодження клітини і її загибель.

Порушення життєдіяльності організму людини при різних екстремальних станах і захворюваннях завжди так чи інакше пов'язано зі зміною функціонування клітин. Клітина є структурно-функціональною одиницею тканин і органів. У ній протікають процеси, що лежать в основі енергетичного і пластичного забезпечення структур і функцій тканин. Під дією несприятливих факторів навколишнього середовища порушення функціонування клітин може набувати стійкий характер і бути обумовленим їх пошкодженням. Патологія завжди починається з пошкодження, коли адаптаційні можливості стають неспроможними. Будь патологічний процес протікає з більшою чи меншою мірою і масштабом пошкодження клітин, яке виражається в певному порушенні їх структури і функцій. Виходячи з цього, під пошкодженням клітини розуміють такі зміни її структури, обміну речовин, фізико-хімічних властивостей і функцій, які ведуть до порушення її життєдіяльності і зберігаються після видалення пошкоджуючого агента.

Завдання:

Після обговорення теми студенти заповнюють протокол за схемою.

1. Заповнити таблицю.

Механізми встановлення функції

Види	Характеристики
Гипертрофія	
Регенерація	
Трансплантація	
Метаплазія	

2. Записати в лабораторних зошитах:

А) Характеристики шоку.

Б) Види шоку.

Лабораторна робота № 2.

Тема: «Стадії хвороби»

Мета: проаналізувати і надати характеристику та особливості перебігу різних стадій захворювання.

Контрольні питання до лабораторного заняття:

1. Дайте визначення стадіям захворювання: перед хвороби, інкубаційного періоду, стадії продрому, виражених клінічних проявів, стадії наслідків хвороби.
2. Охарактеризуйте кожну стадію хвороби.

Методичні вказівки

Хвороба (лат. morbus) - це стан організму, виражене в порушенні його нормальної життєдіяльності, тривалості життя і його здатності підтримувати свій гомеостаз, є наслідком обмежених енергетичних і функціональних можливостей живої системи в її протистоянні патогенним факторам.

Захворювання - це порушення нормальної життєдіяльності, що виникають у відповідь на дію патогенних факторів, порушення працездатності, соціально корисної діяльності, тривалості життя організму і його здатності адаптуватися до постійно мінливих умов зовнішнього і внутрішнього середовищ при одночасній активізації захисно-компенсаторно-приспосувальних реакцій і механізмів.

Причини хвороб різноманітні, але всі вони можуть бути зведені в групи: механічні, фізичні, хімічні, біологічні, психогенні.

Будь-який з цих факторів викликає стан хвороби, якщо він неадекватний (тобто надзвичайний, незвичний) для організму. Неадекватність може бути кількісною (кількість подразника є надмірним для організму), якісною (на організм впливає фактор, по відношенню до якості якого в організмі не вироблено захисно-приспосувальних механізмів), тимчасовою (кількісно і якісно адекватний подразник впливає тривало або в такі проміжки часу і в такому ритмі, які незвичні для організму) і залежить від індивідуальних властивостей даного організму (тобто визначається індивідуальною реактивністю даного організму у вигляді підвищеної чутливості).

У сучасному уявленні хвороба характеризується наступними основними рисами:

У розвитку хвороби провідну роль відіграє зовнішнє середовище, а для людини - перш за все соціальна.

Велике значення в розвитку хвороби, крім етіологічного фактора (тобто причини хвороби) і зовнішніх умов, мають захисно-приспосувальні механізми організму. Розвиток хвороби в значній мірі залежить від досконалості цих механізмів, обсягу і швидкості їх включення в патологічний процес. У людини на розвиток і перебіг хвороби великий вплив надає психогенний фактор.

Хвороба - страждання цілісного організму. Не існує абсолютно ізольованих хворобою органів і тканин, тобто місцевих хвороб. При будь-якої хвороби в більшій чи меншій мірі втягується весь організм, що не виключає наявності основного ураження в тому чи іншому органі або частини організму.

Завдання:

Після обговорення теми студенти заповнюють протокол за схемою.

1. Заповнити таблицю.

Стадії	Характеристики

2. *Питання для роздумів:* 1) Чи згодні ви з твердженням: «Один і той же патологічний процес може бути викликаний декількома причинами»? 2) Чи згодні ви з твердженням: «Один і той же патологічний процес може зустрічатися при багатьох захворюваннях»? Поясніть відповідь і запишіть в зошит.

Лабораторна робота № 3.

Тема: «Розлади кровообігу»

Мета: оволодіння методикою накладення пов'язок при кровотечах.

Контрольні питання до лабораторного заняття:

1. Дати характеристику механізму компенсації крововтрати.
2. Охарактеризуйте наступні види кровотечі: артеріальне, венозне, капілярне, паренхіматозне

Методичні вказівки

Правила накладення пов'язок при кровотечах.

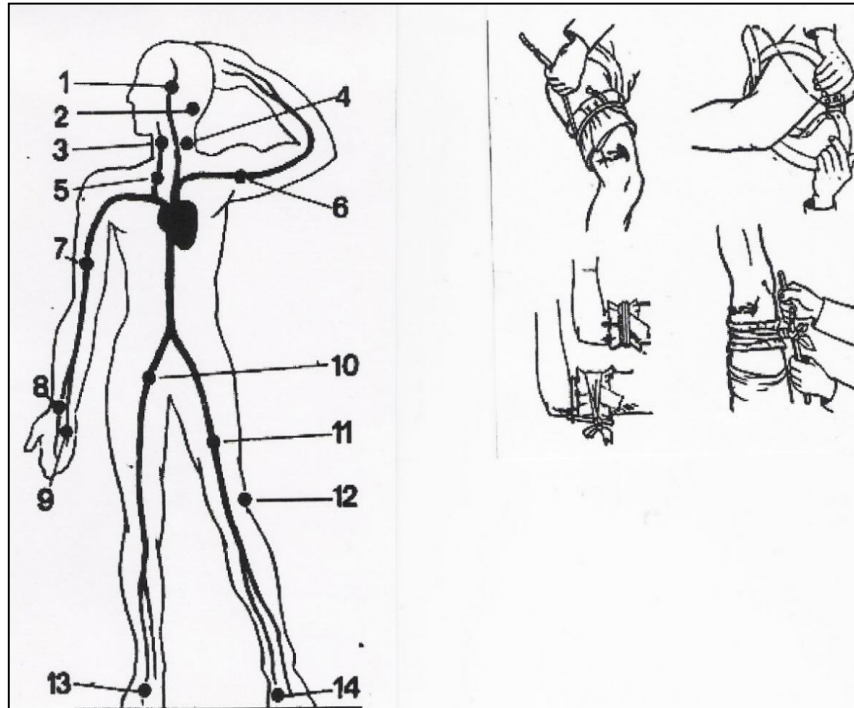
Капілярна кровотеча легко зупинити накладенням пов'язки, що давить, попередньо змастивши шкіру навколо рани йодом.

При венозній кровотечі необхідно здавити просвіти пошкоджених судин тугою пов'язкою, що давить.

У разі артеріальної кровотечі, особливо при пошкодженні великих судин, треба добре знати місця можливого притиснення артерій (а). Сильно натиснувши пальцями на м'які тканини вище місця поранення, артерію притискають до тих пір, поки не буде підготовлена і накладена пов'язка, що давить. Якщо кровоточить невелику посудину, досить буває накласти пов'язку, що давить. Щоб зупинити кровотечу з великої артерії, слід вдатися до накладення кровоспинного джгута (В). Якщо його немає, то можна для цієї мети використовувати підручні засоби — ремінь, міцну мотузку або шматок щільної тканини.

Правила накладення джгута при сильній кровотечі.

Кінцівка перед накладенням джгута піднімають вгору. Джгут накладається вище рани на відстані 5-7 см від її верхнього краю. Щоб не пошкодити шкіру, під джгут необхідно підкласти м'яку прокладку (бинт, тканина). Вказати точний час накладення джгута. Максимальний час накладення джгута: для дорослих 2 години, для дітей – 60 хвилин. Інакше може наступити некроз (омертвіння) тканини. Для забезпечення харчування кінцівки джгут через зазначені вище терміни періодично потрібно послаблювати, попередньо притиснувши пальцем пошкоджену посудину вище рани, і через 10-15 хвилин повторно затягнути його трохи вище або нижче колишнього місця.



Зупинка кровотечі шляхом згинання і фіксації кінцівок.

Тимчасово зупинити кровотечу допустимо також шляхом фіксації кінцівок в певному положенні (С). Так, при пошкодженні підключичної артерії максимально відводять руки за спину і фіксують їх на рівні ліктьових суглобів. Максимально згинаючи кінцівку, вдається притиснути підколінну, стегнову, плечову і ліктьову артерії.

Способи зупинки кровотечі шляхом максимального згинання кінцівки можуть застосовуватися тільки в тих випадках, коли немає переломів. Сильне згинання в коліні зупиняє кровотечу з артерій стопи і гомілки. Для посилення тиску на посудину використовується валик з бинта, одягу. Сильне згинання і приведення коліна до живота здавлюють стегнову артерію; при пораненні пахвовій артерії здійснюється наступний прийом: руку закладають за спину і сильно відтягують в здорову сторону, або обидві руки, зігнуті в лікті, сильно відводять назад і ліктьові суглоби пов'язують за спиною.

Завдання:

Після обговорення теми студенти заповнюють протокол за схемою.

1. Заповнити таблицю.

Вид кровоточень	Характеристики
-----------------	----------------

Артеріальне	
Венозне	
Капілярне	
Паренхіматозне	

2. Записати в лабораторних зошитах механізми компенсації крововтрат.
3. *Питання для роздумів:* яка перша допомога повинна бути надана пацієнту при гіпоксії?

Лабораторна робота № 4.

Тема: «Контроль за функціональним станом серцево-судинної системи»

Мета: оцінити функціональний стан серцево-судинної системи за рівнем функціонального стану і адаптаційним потенціалом.

Контрольні питання до лабораторного заняття:

1. Роль частоти пульсу в оцінці стану роботи серця.
2. Оцінка частоти пульсу при фізичному навантаженні.

Завдання:

1. Оволодіння методикою проведення і оцінки пульсометрії.
2. Оволодіння методикою проведення і оцінки проби Мартіне.
3. Оцінка реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження по реакції пульсу. Індекс Руф'є

Методичні вказівки

Оцінюється стан серцево-судинної системи на фізичне навантаження по реакції пульсу.

1. Пульсометрія.

Частоту пульсу (ЧП) прийнято вимірювати пальпаторно, шляхом накладення чотирьох пальців правої руки на ліве зап'ястя в області променевої артерії. Можна проводити вимірювання і в області сонних і скроневих артерій. При підрахунку ЧП секундомір слід включати в момент початку поширення пульсової хвилі, а рахунок починати з наступного пульсового поштовху. Підрахунок ведеться протягом 10 або 15 С.

У здорового нетренованого людини в спокої пульс зазвичай дорівнює 60-80 уд. / хв у чоловіків і 70-80 уд./хв у жінок. У фізично тренуваних чоловіків ЧП значно рідше 60 уд. / хв і може бути 40-50 уд. / хв і менше, що вказує на більш економічну роботу серця.

Будь-яке фізичне навантаження, навіть невелика, викликає частіше пульс. Науковими дослідженнями встановлено пряму залежність між частотою пульсу і величиною фізичного навантаження. На

основі цієї залежності розроблені межі зон інтенсивності фізичного навантаження:

- мала інтенсивність-частота пульсу до 130 уд. / хв;
- середня інтенсивність-130-150 уд. / хв;
- велика інтенсивність-150-180 уд. / хв;
- максимальна інтенсивність-понад 180 уд./хв.

Для студентів зоною оптимальних навантажень є частота пульсу від 150 до 175 уд./хв.

2. Проба Мартіне проводиться наступним чином. Займається відпочиває стоячи в основній стійці 3 хв. На 4-й хв. підраховується частота пульсу за 10 с, з перерахунком на 1 хв (вихідний пульс). Далі виконуються 20 глибоких присідань за 30 с, піднімаючи руки вперед, розводячи коліна в сторони, зберігаючи тулуб у вертикальному положенні. Відразу ж після присідань підраховується частота пульсу протягом перших 10 с, з перерахунком на 1 хв. визначається збільшення частоти пульсу у відсотках по відношенню до вихідної.

Оцінка:

- відмінно-30% і менше;
- добре-31-50 %;
- задовільно-51-70 %;
- погано-71-80 % ;
- дуже погано-81 % і більше.

3. Оцінка реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження по реакції пульсу. Індекс Руф'є

1. У учня в положенні сидячи (після 5-хв відпочинку) вимірюють пульс (Р 1).

2. Випробуваний Виконує 30 присідань за 30 секунд – юнаки, і 24 присідання за 30 секунд – дівчата, потім відразу вимірюють пульс стоячи (Р2).

3. Через хвилину пульс знову підраховують, стоячи (Р3).

4. Індекс Руф'є розраховується за формулою:

$$Y = \frac{(P1+P2+P3) - 200}{10}$$

Індекс оцінюється: 0-5-відмінно, 5-10 – добре, 11-15 – задовільно, понад 15-незадовільно.

5. Використовуючи тонометр виміряти артеріальний тиск, дотримуючись усіх правил. Систолічний (верхнє) тиск – СД) - характеризує

скоротливу потужність (силу) серцевого м'яза (міокарда). Вимірюється в міліметрах ртутного стовпа (mm. Hg).

6. Діастолічний (нижнє) тиск (ДД) характеризує перш за все, Тиск в кровоносних судинах у фазі діастоли серця, протягом серцевого циклу. Як СД, так і ДД залежать, а, отже, і характеризують величину серцевого викиду (ударний обсяг серця), периферичний судинний опір кровотоку (ПС) і стан стінок кровоносних артеріальних судин.

7. Пульсовий кров'яний тиск(РР) - різниця між ЦД і ДД. У нормі дорівнює 30-60mm. Hg. Варіанти РР як вище, так і нижче пропонованих нормативів вельми несприятливі для функціонування в цілому на клітинному рівні.

Після обговорення теми студенти заповнюють протокол за схемою.

1. Заповнити таблицю.

Вид кровоточень	Характеристики
Артеріальне	
Венозне	
Капілярне	
Паренхіматозне	

2. Записати в лабораторних зошитах результати виконаних досліджень.

Лабораторна робота № 5.

Тема: «Неврологічні симптоми і синдроми»

Мета: оволодіння методикою виявлення патологічних рефлексів розгинальних і згинальних м'язових груп стопи

Контрольні питання до лабораторного заняття:

1. Методика виявлення патологічних рефлексів розгинальних м'язових груп стопи

2. Методика виявлення патологічних рефлексів згинальних м'язових груп стопи

Завдання:

1. Оволодіти методикою виявлення патологічних рефлексів розгинальних м'язових груп стопи.

2. Оволодіти методикою виявлення патологічних рефлексів згинальних м'язових груп стопи.

Методичні вказівки

Методика виявлення патологічних рефлексів розгинальних і згинальних м'язових груп стопи

1). Рефлекси розгинальної групи:

а) Рефлекс Бабинського - дослідник викликає підшовний рефлекс у хворого, завдаючи штрихове роздратування уздовж зовнішнього або внутрішнього краю підшви. Рефлекс проявляється розгинанням великого пальця.

б). Рефлекс Оппенгейма-тильною поверхнею середньої фаланги пальця дослідник проводить по передній поверхні гомілки. Рефлекс проявляється в розгинанні великого пальця.

в). Рефлекс Гордона - дослідник стискає литковий м'яз хворого. Рефлекс проявляється в розгинанні великого пальця;

2). Рефлекси згинальної групи:

а). Рефлекс Россолімо - дослідник завдає кінчиками пальців короткий удар по кінчиках 2-5-го пальців стопи больною. Рефлекс проявляється в згинанні 2-5-го пальців стопи.

Б). Рефлекс Жуковського-Корнілова-легкими рухами дослідник завдає удару по середині підошви хворого. Рефлекс проявляється в згинанні пальців стопи.

Після обговорення теми і засвоєння методики визначення патологічних рефлексів студенти заповнюють протокол за схемою.

Заповніть таблицю.

Диференціальна діагностика бульбарного і псевдобульбарного синдромів.	Синдроми	
	Бульбарний	Псевдобульбарний
1. Вид параліча		
2. Місце ураження		
3. Физиологічні Рефлекси		
4. Патологічні Рефлекси		
5. Атрофія м'язів		
6. Слюно-виділення		

Лабораторна робота № 6.

Тема: «Методики дослідження центрального парезу у дітей с ДЦП»

Мета: оволодіння методикою виявлення легких ступенів центрального парезу кінцівок у дітей с ДЦП.

Контрольні питання до лабораторного заняття:

1. Характеристика центрального парезу.
2. Характеристика периферичного парезу.

Завдання:

1. Оволодіти методикою виявлення легких ступенів центрального парезу кінцівок у дітей с ДЦП.

Методичні вказівки

1) Проба Барре для нижніх кінцівок: хворому в положенні лежачи на животі пасивно згинають обидві нижні кінцівки в колінних суглобах під кутом близько 45° і пропонують утримувати таку позу. Паретична нога починає поступово опускатися;

2) проба Барре для верхніх кінцівок: у хворого в положенні сидячи з закритими очима піднімають верхні кінцівки трохи вище горизонтального рівня з дотичними долонними поверхнями і просять утримувати їх в такому положенні. Паретична верхня кінцівка починає опускатися.

Після обговорення теми і засвоєння методики дослідження центрального парезу у дітей с ДЦП студенти заповнюють протокол за схемою.

Порівняльна характеристика центрального і периферичного паралічу

Симптоми	Центральний	Периферичний
Тонус м'язів		
Рефлекси		
Патологічні рефлекси		
Сінкінезії		
Атрофія м'язів		

Лабораторна робота № 7.

Тема: «Дитячий церебральний параліч»

Мета: оволодіння методикою дослідження рефлексів, проаналізувати зміни м'язового тону, мовленнєві порушення, інтелектуальні порушення, можливу наявність епілептичних випадків при різних формах ДЦП.

Контрольні питання до лабораторного заняття:

1. Характеристика форм ДЦП

Завдання:

1. Проведення диференційної діагностики форм ДЦП.
2. Заповнити таблицю з диференціальної діагностики форм ДЦП.

Методичні вказівки

Характерною особливістю ДЦП є порушення моторного розвитку, обумовлене аномальним розподілом позотонічної активності. В основі повноцінного моторного розвитку дитини лежить постуральний рефлексорний механізм, який представлений двома типами автоматичних реакцій: випрямлення і рівноваги. Вони розвиваються в певній послідовності, з перших місяців життя дитини і протягом 5-6 років. При ДЦП ураження мозку призводить до формування патологічного постурального рефлексорного механізму, що обумовлює підвищення м'язового тону і поява патологічної іннервації.

Дослідження рефлексів.

Більшість рефлексів новонароджених відображають еволюційну зрілість дитини, його функціональний стан. Безумовно-рефлексорні рухи виникають у відповідь на інтеро - і екстерорецептивні впливи. У дітей, які страждають на ДЦП. є порушення в розвитку безумовно-рефлексорних механізмів. Порушення рухової формули будь-якого безумовного рефлексу може вказувати на певну локалізацію ураження мозку і навіть іноді на характер ураження.

А. Оральні автоматизми:

1. Долонно-ротової рефлекс (рефлекс Бабкіна) — натискання на область долоні викликає відкривання рота і згинання голови.

2. Хоботковий рефлекс-швидкий легкий удар пальцем по губах викликає скорочення т. orbicularis oris, витягування губ "хоботком".

3. Пошуковий (пошуковий) рефлекс Куссмауля-погладжування пальцем в області кута рота (не торкаючись до губ) викликає опускання кута рота і поворот голови в бік подразника. Натискання на середину нижньої губи призводить до відкривання рота, опускання нижньої щелепи і згинання голови. Рефлекс слід викликати обережно, не завдаючи болю новонародженому. При больовому подразненні відбувається поворот тільки голови в протилежну сторону. Пошуковий рефлекс спостерігається у всіх новонароджених до 3-4-місячного віку, а потім з'являється реакція на зоровий подразник, дитина пожвавлюється при вигляді пляшечки з молоком, при приготуванні матер'ю грудей до годування. Пошуковий рефлекс є основою для формування багатьох мимічних (виразних) рухів: хитання головою, посмішки.

4. Смоктальний рефлекс виникає у новонародженого у відповідь на роздратування порожнини рота.

Б. спінальні рухові автоматизми:

1. Захисний рефлекс новонародженого. Якщо новонародженого покласти на живіт, то відбувається рефлексорний поворот голови в сторону. Новонароджений з церебральним паралічем позбавлений цього рефлексу і, покладений на живіт, утикається обличчям вниз.

2. Рефлекс опори і автоматична хода новонароджених. У новонародженого немає готовності до стояння, але він здатний до опорної реакції. Якщо тримати дитину вертикально на вазі, то він згинає ноги у всіх суглобах. Поставлений на опору дитина випрямляє тулуб і стоїть на напівзігнутих ногах на повній стопі. Позитивна опорна реакція нижніх кінцівок є підготовкою до крокових рухів. Якщо новонародженого злегка нахилити вперед, то він робить крокові рухи (автоматична ХОДА новонародженого). Це пересування відмінно тим, що поряд з ритмічними кроковими рухами, хорошою опорою на стопи, вона позбавлена ходьби назад і синергічних рухів рук. Реакція опори і автоматична ХОДА фізіологічні до 1-1,5 місяців, потім вони пригнічуються, і розвивається фізіологічна астазія — абазія. Тільки до кінця 1-го року життя з'являється здатність самостійно стояти і ходити, яка розглядається як умовний рефлекс і для свого здійснення вимагає нормальної функції кори великих півкуль.

У дітей з ДЦП ця ходьба нерідко відсутня. Симптомом, що свідчить про ДЦП, є відсутність згинання ніг, коли його піднімають під пахви, підшовне

згинання великих пальців ніг, згинання гомілок при опусканні до опори (негативна реакція опори).

3. Рефлекс Моро. Викликається різними прийомами: ударом по поверхні, на якій лежить дитина, на відстані 15 см від його головки, підніманням розігнутих ніг і тазу над ліжком, раптовим пасивним розгинанням нижніх кінцівок. Новонароджений відводить руки в сторони і відкриває кулачки — I фаза рефлексу Моро. Через кілька секунд руки повертаються у вихідне положення-II фаза рефлексу Моро.

Асиметрія участі кінцівок в реалізації цього безумовного рефлексу вказує на геміпарез. У дітей з ДЦП цей рефлекс тривало затримується (може спостерігатися у підлітків 14-15 років).

Після обговорення теми і засвоєння методики дослідження рефлексів у дітей с ДЦП студенти заповнюють протокол за схемою.

Диференціальна діагностика форм ДЦП.

Форми ДЦП	Зміни м'язового тону	Мовні порушення	Інтелектуальні порушення	Епілептичні випадки
1.				
2.				
3.				
4.				

Список літератури.

Основна:

1. Атаман О.В. Патолофізіологія. Загальна патологія : підручник. Київ: Нова Книга, 2012. Т.1.592 с.
2. Генетика: підручник / за ред. А. В. Сиволоба. Київ: Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет", 2008. 320 с.
3. Медична генетика дитячого віку: навчальний посібник / за ред.: І. С. Сміян, Н.В. Банадига, І.О. Багірян. Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. 187 с.
4. Неврологія: національний підручник / за ред.: ;проф. І.А.Григорової, проф. Л.І.Соколової. Київ : «Медицина», 2015. 640 с.
5. Неврологія: підручник / за ред.: проф. В.М.Шевага, проф. А.В.Паєнок. Київ: «Медицина», 2009. 656с
6. Основи медичної генетики: навч. посібник. / за ред. Т. І. Бужієвська. Київ: Здоров'я, 2001.136 с

Допоміжна

1. Неврологія: підручник / за ред. С. М. Віничук. Київ: Здоров'я, 2008. 659 с.
2. Пішак В.П., Мещишен І.Ф., Пішак О.В., Мислицький В.Ф. Основи медичної генетики. Чернівці, 2000. 248 с.
3. Хитров Н.К., Саркисов Д.С., Пальцев М.А. Руководство по общей патологии человека: учебное пособие. Москва: «Медицина», 2005. 728 с.
4. Шевага В.М. Неврологія : підручник / за ред. проф. В.М.Шевага, проф. А.В.Паєнок. Київ: «Медицина», 2009. 656с

Інтернет ресурси

1. Детский церебральный паралич - причины, симптомы. https://www.KrasotaiMedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/cerebral-palsy
2. Основи генетики людини. Генетичні хвороби. <https://www.myshared.ru/slide/1166618>