МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ

МАУП

Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

“ІННОВАЦІЇ В ЛІКУВАННІ НЕВРОЛОГІЧНОГО БОЛЮ”

23 листопада 2023 р.

Київ
2023

Редакційна колегія:
М. Ф. Гончаренко (голова), д-р екон. наук, проф.
С. В. Храпатий (заступник голови) д-р фіз.-мат. наук, проф.
Н. К. Свиридова, д-р мед. наук, проф.
О. В. Савчук, д-р мед. наук, проф.
Г. М. Чуприна, д-р мед. наук, доц.
В. Г. Середа, канд. мед. наук
В. Ю. Краснов, канд. мед. наук, доц.
І. М. Капеліста (виконавчий редактор), канд. наук з держ. упр.

Схвалено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом
(*протокол № 10 від 29.11.2023*)

Науково-практична конференція за міжнародною участю "Інновації в лікуванні неврологічного болю": зб. матеріалів конференції (м. Київ, 23 листопада 2023 р.) / ред. кол.: М. Ф. Гончаренко (голова) та ін. Київ: Міжрегіональна Академія управління персоналом, 2023. 92 с.

ISBN 978-617-02-0390-8 (електронне видання)

У пропонованому збірнику подано тези доповідей учасників науково-практичної конференції МАУП з міжнародною участю "Інновації в лікуванні неврологічного болю" з проблематики підходів до патогенезу, діагностики та лікування різних больових синдромів.

Для науковців, лікарів, студентів, а також усіх, хто цікавиться проблемою подолання болю.

.

Матеріали подано в авторській редакції.
Відповідальність за зміст та оформлення матеріалів несуть автори.

ISBN 978-617-02-0390-8

© Міжрегіональна Академія управління персоналом, 2023

Н. Свиридова, Г. Чуприна, В. Середа, Н. Ханенко
Ситуаційна задача для іспиту з практичних навичок
на атестаційних циклах з неврології 57

М. Галадза
Сучасні перспективи застосування ботулінічного нейротоксину
при мігренях 60

В. Дубинецька
Тромбофілія — етіологічний чинник розвитку
ішемічного інсульту в молодому віці (клінічний випадок) 63

Т. Гусев, І. Марценюк, Я. Сибірякін,
Г. Чуприна, Н. Свиридова, В. Середа
Застосування методики сполучення ло-судин і ло-точок
при рефлексотерапії в реабілітації хворих 69

Т. Гусев, І. Марценюк, Я. Сибірякін,
Г. Чуприна, Н. Свиридова, В. Середа
Погляди на патогенез люмбаго в традиційній китайській медицині,
що доцільно врахувати при реабілітації болів у спині 74

Т. Гусев, І. Марценюк, Я. Сибірякін,
Г. Чуприна, Н. Свиридова, В. Середа
Використання пульсової діагностики при складанні
акупунктурних рецептів в системі реабілітації хворих 79

Т. Гусев, І. Марценюк, Я. Сибірякін,
Г. Чуприна, Н. Свиридова, В. Середа
Використання конрастно спарених меридіанів
при складанні акупунктурних рецептів в системі реабілітації хворих 81

Т. Гусев, І. Марценюк, Я. Сибірякін,
Г. Чуприна, Н. Свиридова, В. Середа
Використання комбінації шу-точок та мо-точок
при складанні акупунктурних рецептів в системі реабілітації хворих 85

Н. Свиридова, Г. Чуприна, В. Середа, Н. Ханенко, О. Вернер
Організація безперервного професійного розвитку
при підготовці лікарів зі спеціальності “Рефлексотерапія” 87

Наталія СВИРИДОВА
д-р. мед. наук, проф.,
в.о. директора Інституту медичних та фармацевтичних наук
Міжрегіональної Академії управління персоналом

Геннадій ЧУПРИНА
д-р. мед. наук, проф. кафедри загальномедичних дисциплін
Міжрегіональної Академії управління персоналом

Віталій СЕРЕДА
канд. мед. наук, завідувач кафедри загальномедичних дисциплін
Міжрегіональної Академії управління персоналом

Наталія ХАНЕНКО
канд. мед. наук, доц., доцент кафедри неврології і рефлексотерапії
НУОЗ України імені П. Л. Шупика

Ольга ВЕРНЕР
канд. мед. наук, доц.,
начальник навчальної частини НУОЗ України імені П. Л. Шупика

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА ДЛЯ ІСПИТУ З ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК НА АТЕСТАЦІЙНИХ ЦИКЛАХ З НЕВРОЛОГІЇ

Анотація: в роботі представлено процес складання ситуаційної задачі для іспиту з практичних на атестаційних циклах з неврології.

Ключові слова: ситуаційна задача, іспит з практичних навичок, атестаційні цикли з неврології.

Вступ. Теперішній час, що відзначається швидким зростанням темпів наукової інформації, зокрема, в галузі медицини, обумовлює необхідність прискорення безперервної освіти лікарів: поповнення знань і опанування нових діагностичних і лікувальних технологій повинно відбуватися шляхом підвищення кваліфікації при проходженні циклів інтернатури (спеціалізації) на спеціалізованих кафедрах при закладах післядипломної медичної освіти. Відповідно до Закону України "Про вищу освіту" від 04.08.2015 р., післядипломна освіта розглядається як "спеціалізоване вдосконалення освіти та професійної підготовки особи шляхом поглиблення, розширення та оновлення її професійних знань, умінь і навичок або отримання іншої професії, спеціальності на основі здобутого раніше освітнього рівня та практичного досвіду" [2]. Накази МОЗ України від 22.02.2019 р. № 446, від 22. 06. 2021 р. № 1254 та від 25.11.2022 р. № 2136 серед головних характеристик професії лікаря обумовлюють проходження первинної спеціалізації (інтернатури) та

проведення безперервного професійного розвитку (БПР), у якому велика роль відводиться циклам тематичного удосконалення [2].

Крім того, значна ролі відведена короткотривалим формам медичної освіти: тематичним школам, тренінгам, семінарам, науково-практичним конференціям, де лікарі мають можливість послухати лекції та доповіді видатних вітчизняних і зарубіжних вчених за фахом, прийняти участь у роботі майстер-класів, ознайомитись з сучасним обладнанням, літературою, тощо. Відвідуючи такі заходи, лікарі мають можливість у короткий термін познайомитись з передовими науковими досягненнями, які у формі "квінтесенції" висвітлюють багаторічний досвід роботи провідних фахівців і організацій, і отримати необхідні бали для процесу БПР [2].

Украй важлива роль повинна приділятись проведенню циклів первинної спеціалізації (інтернатури) [4], де лікарі мають отримувати не лише потрібні для майбутньої роботи теоретичні знання і практичні навички, а й можливість сформувати основи системного аналітичного клінічного неврологічного мислення.

Прискоренню опанування лікарем на циклі "Інтернатури (спеціалізації) з неврології" її теорії і практики, сприяє проблемна методика [2–5], яка базується на утворенні по ходу навчання проблемних клінічних ситуацій, що значно підвищує активність слухачів, націлює їх на практичну діяльність, поліпшує засвоєння і "виживаємість" знань. Так, наприклад, під час лекцій на циклі інтернатури з неврології, широко використовуються такі проблемні ситуації, коли викладач створює певну суперечливість реальних фактів на основі узагальнених медичних знань (не тільки з галузі теорії і практики неврології, але й з анатомії, порівняльної анатомії, фізіології, патофізіології, гістології, терапії, інших клінічних дисциплін), створює проблемну ситуацію і розв'язує її разом зі слухачами. Такі проблемні ситуації мають бути основою клінічної ситуаційної задачі (КСЗ).

Перед професорсько-викладацьким колективом на будь-якій клінічній кафедрі у системі післядипломної освіти постає завдання підготувати слухача на циклі спеціалізації-інтернатури практично, дати йому нову наукову інформацію з фаху і провести контрольний атестаційний іспит, що має складатися з відповіді на комп'ютерні тестові завдання, іспиту з практичних навичок і співбесіди (усної відповіді на теоретичні запитання). При проведенні іспиту з практичних навичок, коли є брак часу і участь хворого в контролі оволодіння практичними навичками стає мало реальною, особливого значення також набувають КСЗ, застосування яких дає змогу значно підвищити уміння слухачів орієнтуватися в конкретних клінічних ситуаціях, підвищення рівня їх теоретичних знань і розвитку їх клінічного мислення. У процесі складання КСЗ є багато складнощів, їх ми й хочемо прояснити для тих викладачів, хто буде готувати КСЗ для іспиту з практичних навичок на атестаційних циклах з неврології .

Виклад основного матеріалу. Щоб максимально відповідати меті атестації, КСЗ повинна мати певну структуру: найбільш доцільно, щоб це був витяг з історії хвороби реального хворого, який отримував комплексне лікування

(медикаментозне та немедикаментозне) [1; 2; 6]. При підготовці КСЗ співробітники профільної кафедри мають робити витяг із історії хвороби, адаптуючи його для слухачів циклів спеціалізації (інтернатури) таким чином, щоб можна було поставити конкретні запитання, які б стосувалися вироблення діагностичного шляху, застосування різних методів діагностики, постановки клінічного діагнозу [2; 6].

КСЗ має бути складена так, щоб питання її були максимально наближені до реальних і дозволяли, насамперед, чітко підійти до встановлення певного діагнозу, виходячи з тих теоретичних знань, які слухач отримав на кафедрі, під час відвідування лекцій, практичних, семінарських занять, здійснення самостійної роботи. Це має бути важливим аспектом КСЗ — щоб вона торкалася не тільки умінь слухачів, а й побічно виходити на рівень їх теоретичних знань, як у галузі неврології, так і загально-медичних дисциплін [3].

В КСЗ потрібно застосовувати такі питання, які б торкалися топічної діагностики, нейровізуалізаційних методів діагностики, електофізіологічної діагностики, лабораторної діагностики, щоб відповідь слухача могла б чітко вкладатися у рамки синдромального діагнозу, прийнятого в неврології. У аспекті вибору лікувальної тактики, також слід скеровувати умови КСЗ на вибір медикаменозного, фізіотерепевничного психотерапевтичного, аромотерапевтичного лікування, який би задовольняв вимоги лікування тих чи інших синдромів та клічіного діагноза в неврології, реабілітаційної тактики.

Таким чином, при відповіді слухача, екзаменатор повинен врахувати таку широту можливостей складання лікувальної та реабілітаційної тактики.

Також важливо, щоб умови КСЗ були максимально наближені до реального діагностичного і лікувально процесів, що мають певні часові характеристики. Слухач повинен показати вміння вирішувати діагностичні і лікувальні питання у актуальній обстановці, прив'язаної до реального часу, керуючись загально-медичними критеріями доцільності, не забуваючи про ті спеціальні знання та навички, які він отримав на профільній кафедрі. КСЗ, які будуть задовольняти вище вказаним вимогам, допоможуть не лише якісно визначити рівень володіння практичними навичками майбутніх лікарів-неврологів, а й ще сприятимуть розвитку клінічного мислення лікаря, якщо їх застосовувати на практичних заняттях по відповідній тематиці [3].

Висновки. 1. Клінічні ситуаційні задачі мають позитивну роль у практичній підготовці майбутнього лікаря-невролога.

2. Клінічні ситуаційні задачі розширяють загально-клінічний світогляд лікаря.

Джерела

1. Лекція циклу спеціалізації з РТ "Теоретичні та методологічні основи рефлексотерапії" / Свиридова Н. К., Чуприна Г. М., Парнікоза Т. П. та ін. *Східно-Європейський неврологічний журнал*. 2018. № 2 (20). С. 19–23.
2. *Лисенко О. Ю.* Післядипломна освіта лікарів: характеристика базових понять. *Неперервна професійна освіта: теорія і практика* (серія "Педагогічні науки"). 2016. № 3–4 (48–49). С. 23–28.

3. *Мачерет Є. Л., Чуприна Г. М., Панікарський В. Г., Мурашко Н. К.* Роль курсу "Рефлексотерапія" у формуванні клінічного мислення лікаря. *Зб. наук. праць спів. КМАПО ім. П. Л. Шупика*. 2005. Вип. 14. Кн. 1. С. 742–745.
4. *Мурашко Н. К., Чуприна Г. М., Парнікоза Т. П.* та ін. Напрямки оптимізації підготовки лікарів на циклі спеціалізації з рефлексотерапії. *Зб. наук. праць спів. НМАПО ім. П. Л. Шупика*. 2012. Вип. 21. Кн. 1. С. 585–589.
5. Рефлексотерапія: підручник / [Свиридова Н. К., Морозова О. Г., Чуприна Г. М. та ін.]; за ред. Н. К. Свиридової, О. Г. Морозової. К. : ТОВ "Тропеа", 2023. Т. 4. 220 с.
6. *Чуприна Г. М., Дригант Л. П., Панікарський В. Г.* та ін. Методика складання ситуаційної задачі для іспиту з практичних навиків на звання лікаря-спеціаліста на циклі "Спеціалізація з рефлексотерапії". *Зб. праць наук.-метод. конф. "Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів"*. Київ, 2007. С. 648–650.

Марія ГАЛАДЗА
студентка 4 курсу за спеціальністю "Медична психологія"
Міжрегіональної Академії управління персоналом

СУЧАСНІ ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ БОТУЛІНІЧНОГО НЕЙРОТОКСИНУ ПРИ МІГРЕНЯХ

Анотація: У сучасному науковому світі не втрачають свою актуальність дискусії з приводу визначення оптимального методу лікування мігреней. Мігрень належить до хронічних захворювань з високим відсотком інвалідизації. Одним із найрозповсюдженіших підходів до терапії мігреней (як епізодичної, так і хронічної) є застосування ботулінічного токсину. У даній роботі висвітлюється питання ефективності застосуванні різноманітних схем лікувальної терапії мігреней ботулотоксином, та розкривається питання дослідження анатомо-фізіологічної природи мігреней.

Ключові слова: мігрень, хронічна мігрень, неврологічний біль, ботулотоксин.

Вступ. Станом на 2010 рік за даними ВООЗ, мігрень була на сьомому місці серед хвороб що викликають найбільшу інвалідизацію серед населення, та на 4 місці серед хвороб, що є причиною інвалідизації серед жіночої частини населення. За розповсюдженістю від мігреней страждає близько 2 % всього світового населення, відповідно більшу схильність до виникнення даного захворювання, мають жінки. Близько 23 % жінок страждають на цей вид головного болю, коли розповсюдженість серед чоловіків складає 7 %. За класифікацією мігрень поділяють на ту що супроводжується аурою (наявна симптоматика що супроводжується зоровими, тактильними, мовними порушеннями), та що не має аури. Також виділяють епізодичну та хронічну мігрень. За даними міжнародного товариства головного болю хронічна