

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Тема: Болезнь Паркинсона.

Цель:

Целью темы занятия «Болезнь Паркинсона» является изучение этиологии, патогенеза, клинических проявлений, диагностики и лечения болезни Паркинсона, паркинсонизма. Освоение клинико-неврологических методов исследования пациентов с болезнью Паркинсона и паркинсонизмом, алгоритма дифференциальной диагностики при амиостатическом синдроме. Изучение основных заболеваний, при которых возникают проявления амиостатического синдрома (цереброваскулярные заболевания, опухоли, последствия черепно-мозговой травмы, токсические поражения головного мозга, углубление имеющихся навыков работы при данной патологии).

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез болезни Паркинсона и паркинсонизма, улучшение навыков диагностирования, изучение критериев диагноза, основных принципов назначения терапии и профилактики.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор пациента с болезнью Паркинсона и паркинсонизмом, обсуждение этиологии и патогенеза развития амиостатического синдрома.

Иметь представление о тактике медикаментозного лечения при болезни Паркинсона и отличие при паркинсонизме.

Ординатор должен знать:

1. Знать особенности жалоб и анамнеза при болезни Паркинсона и паркинсонизме;
2. Знать критерии амиостатического;
3. Знать классификацию заболеваний экстрапирамидной системы.
4. Патофизиологию и нейромедиаторные механизмы выявленных синдромов,
5. Клинические симптомы амиостатического синдрома, как проявление болезни Паркинсона и паркинсонизма.
6. Определение болезни Паркинсона и паркинсонизма.
7. Этиологию и патогенез этих состояний,
8. Этапы диагностического поиска,

Ординатор должен уметь:

Должен уметь проводить обследование больного при выявлении амиостатического синдрома, формулировать план диагностики и лечения болезни Паркинсона и паркинсонизма, уметь диагностировать проявления патологии экстрапирамидной системы, интерпретировать данные основных лабораторных, инструментальных исследований при амиостатическом синдроме, формулировать и обосновывать развернутый клинический диагноз с учетом принятой классификации ВОЗ и МКБ-Х.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования больного при выявлении болезни Паркинсона и паркинсонизме, диагностики, степени тяжести, возможных осложнений, оценки данных основных лабораторных, инструментальных исследований, формулировки развернутого клинического диагноза с учетом принятой классификации ВОЗ и МКБ-Х.

Учебно-тематический план темы:

Лекции – 1 час

Практические занятия – 2 часа
Самостоятельная работа – 2 часа
Всего – 5 часов

План лекции:

1. Актуальность проблемы
2. Современные воззрения на этиологию и патогенез болезни Паркинсона и паркинсонизма
3. Современная классификация заболеваний экстрапирамидной системы
4. Основные противопаркинсонические препараты, механизм действия

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов с патологией экстрапирамидной системы
4. Интерпретация исследований: общего анализа крови, инструментальных исследований (Р-граммы, данные УЗИ, КТ, МРТ).
5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при заболеваниях экстрапирамидной системы
6. Разбор историй болезней пациентов с патологией экстрапирамидной системы в ведении которых допущены типичные ошибки.
7. Ролевые игры : маршрут пациента от кабинета доврачебного осмотра и далее - врач общей практики – невролог-специалист по заболеваниям экстрапирамидной системы.
8. Отработка практических навыков: обследование пациентов с болезнью Паркинсона и паркинсонизмом с осмотром, интерпретация данных лабораторных и инструментальных (УЗИ, доплерография, КТГ, МРТ) методов исследований; обучение пациентов принципам диетотерапии, физической активности.

Перечень вопросов для собеседования

1. Понятие об амиостатическом синдроме и его патогенезе
2. Дифференциальный диагноз паркинсонизма и болезни Паркинсона
3. Алгоритм ведения пациента на амбулаторном, стационарных этапах
4. Основные ошибки амбулаторного этапа

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участникам
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Основные темы рефератов:

Паркинсонизм и его патогенез

Болезнь Паркинсона: клинические проявления и патогенез

Основные темы докладов:

Нейромедиаторные механизмы амиостатического синдрома

Дофамин как основной нейромедиатор, вызывающий возникновение амиостатического синдрома

Фонд оценочных средств:

Тесты

- 1) Амиостатический синдром возникает при нарушении метаболизма:
 - а) ацетилхолина
 - б) норадреналина
 - в) дофамина**

- 2) Заболевания экстрапирамидной системы проявляются:
 - а) нарушениями чувствительности
 - б) снижением мышечной силы
 - в) насильственными движениями**

- 3) К экстрапирамидным гиперкинезам относятся:
 - а) парестезии
 - б) тремор**
 - в) симптом Бабинского

- 4) Паркинсонизм проявляется:
 - а) симптомом зубчатого колеса**
 - б) нарушением мочеиспускания
 - в) ощущением «ползания мурашек»

- 5) Паркинсонизм может возникать при:
- а) **опухолях головного мозга**
 - б) ортостатическом коллапсе
 - в) истерии
- 6) Болезнь Паркинсона относится к группе:
- а) **нейродегенеративных заболеваний**
 - б) спондилогенных заболеваний
 - в) воспалительных заболеваний
- 7) Болезнь Паркинсона и паркинсонизм имеют:
- а) **общие нейромедиаторные механизмы**
 - б) сопровождаются повышением артериального давления
 - в) относятся к цереброваскулярным заболеваниям
- 8) Вирусный энцефалит может вызывать возникновение:
- а) **паркинсонизма**
 - б) ишемическое поражение головного мозга
 - в) периферические параличи и парезы
- 9) Амниостатический синдром проявляется:
- а) **мышечной ригидностью**
 - б) появлением патологических рефлексов
 - в) полиневропатией
- 10) Клиническими проявлениями паркинсонизма являются:
- а) **олигокинезия**
 - б) сегментарная анестезия
 - в) нарушение мочеиспускания
- 11) Тремор при болезни Паркинсона характеризуется:
- а) значительной распространенностью на туловище и конечности
 - б) **вовлечением пальцев рук**
 - в) ограничивается мимическими мышцами
- 12) Для паркинсонизма характерно появление тремора:
- а) в мышцах туловища
 - б) **пальцев рук**
 - в) в ногах
- 13) При амниостатическом синдроме симптом «зубчатого колеса» - это:
- а) патологический рефлекс
 - б) симптом нарушения чувствительности
 - в) **повышение мышечного тонуса**
- 14) Акинетико-ригидный синдром проявляется:
- а) **мышечной ригидностью**
 - б) мышечной гипотонией
 - в) мышечными атрофиями
- 15) Противопаркинсонические препараты:

- а) кавинтон
- б) Наком**
- в) ноотропил

16) Атетоз – это:

- а) экстрапирамидный гиперкинез**
- б) мышечно-тонический синдром
- в) патологический рефлекс

17) Хореический гиперкинез может возникать при:

- а) ревматическом церебральном васкулите**
- б) сахарном диабете
- в) гипертоническом кризе

18) Пациентам пожилого возраста для лечения головокружения не рекомендуется назначать:

- а) кортексин
- б) милдронат
- в) циннаризин**

Контрольные вопросы

1. Определение и сущность болезни Паркинсона и паркинсонизма;
2. Характеристика ведущего синдрома – амиостатического синдрома;
3. Патогенез;
4. Классификация;
5. Стратификация риска;
6. Лечебные мероприятия при болезни Паркинсона и паркинсонизме

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больной 65 лет, мужчина. Жалуется на скованность в правой руке, ноге. Ощущение скованности беспокоит с течение 1,5-2 лет. Похожие симптомы отмечались у родственника по линии отца. При волнении – появляется дрожание в пальцах правой руки. В анамнезе: гипертоническая болезнь, умеренная, контролируемая. Травмы, операции отрицает. Объективно: Маскообразное лицо, поза просителя, редкое мигание. Шаркающая походка. Мышечный тонус повышен по типу зубчатого колеса, преимущественно в правых конечностях, глубокие рефлексы снижены.

Синдромы?

Предположительный диагноз?

Обследование.

Задача 2.

Больная 60 лет. Отмечается скованность в руках, ногах. Симптомы беспокоят в течение года, значительно усиливаются. В анамнезе: два эпизода ишемического инсульта по типу атеротромботического в правом и левом полушарии. Травмы, операции отрицает. Объективно: маскообразное лицо, сгибательная поза, редкое мигание. Мышечный тонус повышен по пластическому типу в руках и нога. Подошвенные инертны. Имptom воздушной подушки.

Синдромы?
Предположительный диагноз?
Обследование.

Задача 3.

Больной 50 лет. Жалуется на насильственный поворот и наклон головы влево. Может поворачивать голову вправо, но необходимо приложить внешнее усилие или дополнительный контроль мышц шеи. Данные симптомы возникли около года назад. Объективно: насильственный поворот и наклон головы влево, напряжена левая грудинно-ключично-сосцевидная мышца. Других проводниковых симптомов нет.

Синдром?
Предположительный диагноз?
Лечение.

Задача 4.

Больной 45 лет, наблюдается у психиатра и получает курсы малых нейролептиков. В связи с обострением основного заболевания назначался аминазин. После лечения появилась скованность мышц конечностей, маскообразность лица.

Объективно: маскообразное лицо, симптом воздушной подушки, мышечный гипертонус по пластическому типу. Шаркающая походка.

Синдром?
Возможная причина?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

а) основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>

б) дополнительная литература:

1. Никифоров А.С., Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа,

2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3385-0 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433850.html>

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

база данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"

электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор. Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"

электронный информационный ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

Методическое обеспечение:

таблицы классификаций
набор ситуационных задач,
набор заданий программированного контроля,
истории болезни
лекции кафедры,
методическое пособие

Приложение

МКБ-Х