

Методические указания к практическому занятию по теме: «Неврологические расстройства при сахарном диабете, патологии щитовидной железы, Инфекционные болезни нервной системы. Токсическое поражение нервной системы»

Цель: закрепить знания по диагностике неврологических расстройств при сахарном диабете, патологии щитовидной железы; инфекционных болезней нервной системы; токсических поражений нервной системы. Усвоить основные принципы диагностики и лечения; профилактика. Систематизация знаний по основным разделам, выработка умения составлять последовательный план диагностики.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез неврологических расстройств при сахарном диабете, эндокринной патологии, нейроинфекции и токсическом поражении нервной системы, диагностировать поражение центральной и периферической нервной системы, изучить критерии диагноза, основные принципы оказания неотложной помощи, плановой рациональной терапии и профилактики.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор пациента с неврологическими расстройствами при эндокринной патологии, нейроинфекции, интоксикациях.

Иметь представление об организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями нервной системы при эндокринной патологии, патологии щитовидной железы, нейроинфекции и интоксикациях, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основных методах обследования и лечения.

Ординатор должен знать:

1. Знать особенности жалоб и анамнеза при патологии нервной системы у пациентов с сахарным диабетом, патологией щитовидной железы, нейроинфекциях и интоксикациях;
2. Знать критерии дисметаболической энцефало- и полиневропатии; Критерии нейроинфекции, токсической энцефалопатии.
3. Знать классификацию.
4. Современные семиотику и классификации основных заболеваний при дисметаболических, инфекционных токсических поражениях.
5. Патофизиологию выявленных синдромов.
6. Клинику дисметаболических, нейроинфекциях, токсических поражениях.
7. Определения дисметаболической, интоксикационной энцефалополиневропатии, нейроинфекции.
8. Этиологию и патогенез этих состояний,
9. Этапы диагностического поиска,
10. Классификацию.
11. Осложнения.
12. Особенности терапии дисметаболических поражений центральной и периферической нервной системы, нейроинфекциях, интоксикациях.
13. Основные положения международных и национальных клинических рекомендаций по теме занятия, классификация МКБ-Х.

Ординатор должен уметь:

Должен уметь проводить обследование больного при выявлении поражения нервной системы при сахарном диабете, патологии щитовидной железы, нейроинфекциях, интоксикациях, формулировать план диагностики и лечения, диагностировать дисметаболические энцефалополиневропатии, интоксикационные поражения нервной системы, нейроинфекции, степени тяжести, осложнения, интерпретировать данные

основных лабораторных, инструментальных исследований, формулировать и обосновывать развернутый клинический диагноз с учетом принятой классификации ВОЗ и МКБ-Х, оказывать неотложную помощь при угрожающих жизни состояниях, обусловленных гипер-, гипогликемией, патологией щитовидной железы, интоксикацией и нейроинфекцией, назначать терапию.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования больного при выявлении патологии нервной системы вследствие эндокринных заболеваний, нейроинфекции, интоксикации. Диагностики, определения степени тяжести, осложнений, оценки данных основных лабораторных, инструментальных исследований нервной системы, эндокринной системы, формулировки развернутого клинического диагноза с учетом принятой классификации ВОЗ и МКБ-Х, оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях, обусловленных дисметаболическими, интоксикационными состояниями, нейроинфекцией, назначения терапии.

Учебно-тематический план темы:

Лекции – 1 час

Клиническое практическое занятие – 3 часа

Самостоятельная работа – 2 часа

Всего – 6 часов

План лекции:

1. Актуальность проблемы
2. Современные представления об этиологии и патогенезе поражения нервной системы при эндокринной патологии, интоксикациях, нейроинфекциях.
3. Современная классификация.
4. Основные схемы и препараты, механизм действия.
5. Профилактика

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов с дисметаболической энцефалополлиневропатией, интоксикацией, нейроинфекцией.
4. Интерпретация исследований: общего анализа крови, биохимический анализ крови, электрофизиологические исследования.
5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при дисметаболических нарушениях центральной и периферической нервной системы, как осложнения проявления сахарного диабета, патологии щитовидной железы, нейроинфекциях, интоксикациях.
6. Разбор историй болезней пациентов в ведении которых допущены типичные ошибки.

7. Ролевые игры: маршрут пациента от кабинета доврачебного осмотра и далее врач общей практики. Врач приемного покоя, диагностические методики; Учебная ЛКК.
8. Отработка практических навыков: обследование пациентов с дисметаболической энцефалополлиневропатией, нейроинфекцией, интоксикацией (осмотр, определением ведущего патологического синдрома, интерпретация данных лабораторных и инструментальных обследований - УЗИ, ЭНМГ); обучение пациентов принципам диетотерапии, физической активности.

Перечень вопросов для собеседования

1. Понятие о дисметаболической энцефалополлиневропатии, нейроинфекции, интоксикационной энцефалопатии.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Алгоритм ведения пациента при поражении центральной и периферической нервной системы при сахарном диабете, патологии щитовидной железы, нейроинфекции и интоксикации на амбулаторном, стационарных этапах
4. Основные ошибки амбулаторного этапа
5. Профилактика диабетической и гипотиреоидной энцефалополлиневропатии, интоксикационных энцефалопатий.

Хронокарта клинического практического занятия по теме: «Неврологические расстройства при сахарном диабете, патологии щитовидной железы, Инфекционные болезни нервной системы. Токсическое поражение нервной системы»

	135 мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	6 мин
Тестирование	12 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	25 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	70 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	12 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	10 мин

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
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов

Основные темы рефератов:

Сахарный диабет, патогенез осложнений со стороны центральной и периферической нервной системы.

Патология щитовидной железы – гипотиреоидная полиневропатия, патогенез.

Нейроинфекции – вакцинопрофилактика.

Токсическое поражение нервной системы. Принципы лечения.

Основные темы докладов:

Патогенез диабетической полиневропатии.

Инткосикационно-гиповитаминозная (алкогольная) энцефалополиневропатия – тактика ведения.

Дифференциальная диагностика диабетической полиневропатии.

Фонд оценочных средств:

Тесты

ПК-5

- 1) Основным фактором патогенеза диабетической полиневропатии является:
 - а) гипергликемия
 - б) номогликемия
 - в) гипотония

ПК-5

- 2) Сахарный диабет проявляется:
 - а) диабетической полиневропатией
 - б) сирингомиелией
 - в) гемиплегией

ПК-5

- 3) Какие клинические синдромы входят в менингеальный синдромокомплекс?
 - а) Очаговый
 - б) Менингеальный
 - в) Общемозговой

ПК-5

- 4) Какие симптомы относятся к менингеальным?
 - а) Ригидность мышц затылка
 - б) Симптом Нери
 - в) Симптом Лассега

ПК-5

- 5) Какие симптомы относятся к общемозговым?
 - а) Головная боль
 - б) Ригидность мышц затылка
 - в) Параличи и парезы

ПК-5

- 6) Какие изменения в ликворе выявляются при менингитах?
- а) Белково-клеточная диссоциация
 - б) Эритроциты
 - в) Повышение давления ликвора

ПК-5

- 7) Какие изменения в ликворе выявляются при менингизме? 1.
- а) Белково-клеточная диссоциация
 - б) Понижение сахара
 - в) Ликвор не изменен

ПК-5

- 8) Какие изменения в ликворе выявляются при серозных менингитах?
- а) Мутный
 - б) Лимфоцитарный плеоцитоз
 - в) Нейтрофильный плеоцитоз

ПК-5

- 9) Какие клинические синдромы входят в клинический синдромокомплекс энцефалитов?
- а) Общеинфекционный, очаговый
 - б) Артериальной гипертензии
 - в) Психастенический

ПК-5

- 10) Переносчиком вируса клещевого энцефалита являются:
- а) ixodes persulcatus
 - б) mycobacterium tuberculosis
 - в) neisseria meningitidis

ПК-5

- 11) К демиелинизирующим относится полиневропатия:
- а) Гийена - Барре
 - б) диабетическая
 - в) алкогольная

ПК-5

- 12) К интоксикационно-гиповитаминозным полиневропатиям относятся:
- а) алкогольная
 - б) диабетическая
 - в) гипотиреоидная

ПК-5

- 13) К дисметаболическим полиневропатиям относятся:
- а) диабетическая, гипотиреоидная

- б) аутоиммунная
- в) паранеопластическая

ПК-5

- 14) Острый клещевой энцефалит характеризуется
- а) пиком заболеваемости в зимний период
 - б) пиком заболеваемости в весенне-летний период
 - в) отсутствием роста сезонной заболеваемости

ПК-6

- 15) Для этиотропной терапии герпетического энцефалита применяется
- а) оксолин
 - б) пefлоксацин
 - в) ацикловир

ПК-5

- 16) Двигательные и чувствительные нарушения при энцефалите обусловлены поражением:
- а) головного мозга
 - б) оболочек головного мозга
 - в) корешков спинного мозга

ПК-5

- 17) Продромальный период при вирусном энцефалите обусловлен:
- а) вирусемией
 - б) переохлаждением
 - в) проницаемостью гематоэнцефалического барьера

ПК-5

- 18) Развитие вирусного энцефалита обусловлено:
- а) нейротропностью вируса энцефалита к нейронам
 - б) иммунодефицитом
 - в) лейкопенией

ПК-5

- 19) Диабетическая полиневропатия развивается:
- а) при неадекватной терапии сахарного диабета
 - б) в дебюте заболевания
 - в) при сопутствующей кардиальной патологии

ПК-5

- 20) Наиболее распространенными симптомами осложнений сахарного диабета являются:
- а) диабетическая полиневропатия
 - б) цирроз печени
 - в) эмфизема легких

Контрольные вопросы

1. Определение и сущность дисметаболической, интоксикационной энцефалопатии и полиневропатии, нейроинфекции; ПК-5
2. Характеристика ведущего синдрома дисметаболической, интоксикационной энцефалопалиневропатии, нейроинфекции; ПК-5
3. Патогенез; ПК-5
4. Классификация; ПК-5
5. Стратификация риска; ПК-5
6. Лечебные мероприятия. ПК-6

Ситуационные задачи

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

Задача 1.

Женщина 52 лет жалуется на боли, онемение, ползание «мурашек», ощущение покалывания в стопах. Эти жалобы беспокоят в течение 4-х месяцев. Страдает инсулин-независимым сахарным диабетом, в течение 3-х лет, принимает манинил, уровень сахара в крови натощак в пределах 8–10 ммоль/л. В неврологическом статусе: снижение болевой и температурной чувствительности по типу "носков", гиперпатия в области стоп, отсутствие ахилловых рефлексов, трофические изменения кожи обеих стоп.

Неврологические синдромы?

Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования и их вероятные результаты?

Лечение?

Составить план реабилитации пациента

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами других специальностей.

ПК-5, ПК-6

Задача 2.

Во время проведения профессионального осмотра на химическом заводе, один из рабочих пожаловался на ощущение онемения и слабости в стопах, появившиеся несколько месяцев назад, но последнее время усилившиеся. Объективно: выявляется угнетение карпорадиальных и ахилловых рефлексов, гипестезия в дистальных отделах конечностей, дистальный гипергидроз, лабильность ЧСС.

Задания:

- 1) Какое заболевание можно предположить?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Перечислите факторы внешней среды, которые могут вызвать данное заболевание.
- 4) Какие мероприятия должны быть предприняты на производстве?
- 5) Какие обследования для уточнения диагноза целесообразно провести?
- 6) Тактика лечения?

ПК-5, ПК-6

Задача 3.

Женщина 72 лет страдает сахарным диабетом II типа в течение 17 лет. В последние два года отмечались частые состояния гипергликемии из-за нерегулярного приема гипогликемических препаратов. Пациентка обратилась к участковому терапевту с жалобами на сильный зуд и боль в правой стопе. При осмотре: суставы стоп деформированы, больше справа, кожа на стопах истончена, справа – язва диаметром 2 см. Ахилловы рефлексы отсутствуют, коленные – очень низкие. Гипестезия в ногах – до средней трети голени. Рефлексы на верхних конечностях снижены.

Задания:

- 1) Поставьте синдромальный и топический диагноз?
- 2) Поставьте клинический диагноз?
- 3) Предложите план обследования?
- 4) Нужны ли консультации каких-либо специалистов?
- 5) Предложите план лечения?
- 6) Предложите профилактические мероприятия.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

Задача 4.

Мужчина 53 лет, страдающий хроническим панкреатитом, пришел в поликлинику с жалобами на онемение, «жжение» в стопах, боль в мышцах голени, неуверенность при ходьбе, особенно в темное время, парестезии в пальцах рук. Эти явления появились около 5ти недель назад. Наблюдается у нарколога в связи со злоупотреблением спиртными напитками. При осмотре: снижение силы разгибателей стоп, гипотонию икроножных мышц, ахилловы рефлексы не вызываются, снижены карпорадиальные рефлексы. Снижение поверхностной чувствительности на стопах и кистях. Снижение мышечно-суставного чувства в пальцах стоп.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположительный клинический диагноз?
- 3) Требуется ли экстренная госпитализация?
- 4) План обследования?
- 5) Лечение?
- 6) Предложите профилактические мероприятия.

Составить план реабилитации пациента

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами других специальностей.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

Задача 5

Пациент 52 лет с избыточной массой тела, страдающий гипертонической болезнью, ИБС, сахарным диабетом II типа, жалуется на «жжение» в стопах. При осмотре выявлено снижение глубоких рефлексов на руках и ногах. Гипестезия в дистальных отделах ног. При обследовании выявлен повышенный уровень глюкозы в крови.

Задания:

- 1) Предположите наиболее вероятное сопутствующее заболевание нервной системы.
- 2) Нужна ли консультация, какого либо специалиста?
- 3) Тактика лечения пациента.
- 4) Предложите план профилактических мероприятий.
- 5) Возможные исходы заболевания?

Составить план реабилитации пациента

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами других специальностей.

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>