

Методические указания к практическому занятию по теме: «Острые нарушения мозгового кровообращения»

Цель: закрепить знания по диагностике острых нарушений мозгового кровообращения, клинические симптомы ишемического и геморрагического инсульта, осложнения инсульта. Усвоить особенности тактики ведения в условиях первичного звена.

Целью темы занятия «Острые нарушения мозгового кровообращения» является изучение патогенеза различных типов острого нарушения мозгового кровообращения; клинические проявления. Освоение методов исследования пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, клинических проявлений заболевания или дифференциально-диагностического алгоритма при цереброваскулярных заболеваниях, систематизация знаний по основным разделам острых нарушений мозгового кровообращения, выработка умения составлять последовательный план диагностики при ишемическом и геморрагическом инсульте.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез ишемического и геморрагического инсульта, критерии диагностики острых нарушений мозгового кровообращения, основные принципы оказания неотложной помощи, плановой рациональной терапии и профилактики.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор. Изучение литературы по теме.

Иметь представление об организации медицинской помощи пациентам с острой цереброваскулярной патологией, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основных методах обследования и лечения заболеваний и их применении в соответствии с порядком оказания помощи больным с ОНМК.

Ординатор должен знать:

1. Знать особенности жалоб и сбора анамнеза при острых цереброваскулярных заболеваниях;
2. Знать клинические критерии различных типов ишемического инсульта, вариантов геморрагического инсульта;
3. Знать методы первичной и вторичной профилактики.
4. Современные семиотику и классификации основных заболеваний сосудистых заболеваний головного мозга.
5. патофизиологию ишемического повреждения и выявленных синдромов,
6. определения ишемического и геморрагического инсульта,
7. этиологию и патогенез этих состояний,
8. этапы диагностического поиска,
9. классификацию, в том числе и по МКБ - X
10. осложнения,
11. основные положения международных и национальных клинических рекомендаций по теме занятия

Ординатор должен уметь:

Должен уметь проводить обследование больного при выявлении ОНМК, формулировать план диагностики и лечения при ишемическом и геморрагическом инсульте, осуществлять тактику ведения в условиях первичного звена и амбулаторно, формулировать и обосновывать развернутый клинический диагноз с учетом принятой классификации ВОЗ, оказывать неотложную помощь при угрожающих жизни состояниях, обусловленных

острым нарушением мозгового кровообращения, назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию в рамках первичной и вторичной профилактики.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования больного при выявлении симптомов острого нарушения мозгового кровообращения, осложнений, оценки данных основных лабораторных, инструментальных исследований сердечно-сосудистой системы, формулировки развернутого клинического диагноза с учетом принятой классификации ВОЗ, оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях, обусловленных артериальной гипертензией, назначения гипотензивной терапии.

Учебно-тематический план темы:

Клиническое практическое занятие – 4 часа

Самостоятельная работа – 2 часа

Всего – 6 часов

План лекции:

1. Актуальность проблемы
2. Классификация острых нарушений мозгового кровообращения.
3. Ишемический инсульт – подтипы (кардиоэмболический, атеротромботический, нетромботическое размягчение, лакунарный инсульт).
4. Геморрагический инсульт, классификация.
5. Организация помощи больным с инсультом в условиях амбулаторного звена, скорой и неотложной помощи, регионального сосудистого центра
6. Медикаментозная терапия при ишемическом инсульте, механизм действия.
7. Первичная и вторичная профилактика инсульта – коррекция факторов риска, антикоагулянтная и антиагрегантная терапия.
8. Реабилитация после перенесенного ОНМК.

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультом
4. Интерпретация исследований: КТ или МРТ головного мозга, липидограмма, дуплексное сканирование БЦС, ЭХО-КГ, коагулограммы.
5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при остром нарушении мозгового кровообращения.
6. Разбор историй болезней пациентов с инсультом в ведении которых допущены типичные ошибки.
7. Ролевые игры: маршрут пациента от кабинета доврачебного осмотра и далее (врач общей практики, врач скорой помощи, врач приемного покоя регионального сосудистого центра, учебная ЛКК).
8. Отработка практических навыков: обследование пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения с осмотром, определением типа инсульта и патогенетического варианта, интерпретация данных лабораторных и инструментальных (ЭХО-КГ, дуплексное сканирование, КТ/МРТ головного

мозга,) методов исследований; обучение пациентов принципам диетотерапии, гипохолестериновая диета, физической активности, контроль АД.

Перечень вопросов для собеседования

1. Понятие о маскированной, офисной гипертензии
2. Дифференциальный диагноз эссенциальной и вторичных гипертензий
3. Алгоритм ведения пациента с артериальной гипертензией на амбулаторном, стационарных этапах
4. Основные ошибки амбулаторного этапа
5. И т д

Хронокарта клинического практического занятия по теме: «Острые нарушения мозгового кровообращения»

	На 4 часа
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	8 мин
Тестирование	18 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	36 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	90 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	18 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
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 участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Основные темы рефератов:

Порядок оказания помощи больным с ОНМК, особенности на этапе врача первичного звена.

Нейроцитопротекторы – клиническая классификация и схемы назначения.

Первичная и вторичная профилактика ишемического инсульта.

Кардиоэмболический инсульт – патогенез, лечебная тактика.

Атеротромботический инсульт – лечебная тактика на догоспитальном этапе и в условиях РСЦ.

Тактика ведения больного с субарахноидальным кровоизлиянием.

Основные темы докладов:

Интерпретация данных дуплексного сканирования при церебральном атеросклерозе.

Современные антикоагулянты и схемы их назначения.

Механизм действия антиагрегантов, осложнения.

Ранняя реабилитация больных с ОНМК.

Ведение больного с ОНМК от 6 мес. до 1 года.

Фонд оценочных средств:

Тесты

ПК-5

1) При наличии нестабильной атеросклеротической бляшки церебральных артерий наиболее вероятно развивается следующий тип ишемического инсульта:

- а) атеротромботический
- б) кардиоэмболический
- в) лакунарный

ПК-5

2) Зона ишемической полутени характеризуется:

- а) некротическими изменениями
- б) обратимым снижением метаболизма нейронов
- в) нестабильностью нейромедиаторных процессов нейрона
- г) нормально функционирующими нейронами

ПК-5

3) К модифицируемым факторам риска ишемического инсульта относятся:

- а) возраст
- б) пол
- в) артериальная гипертензия

ПК-5

4) К немодифицируемым факторам риска ишемического инсульта относятся:

- а) возраст
- б) артериальная гипертензия
- в) гипергликемия
- г) гиперхолестеринемия

ПК-5

5) Наиболее частой причиной субарахноидального кровоизлияния в молодом возрасте является:

- а) аневризматическая болезнь сосудов головного мозга
- б) гипертоническая ангиопатия
- в) гипоплазия передней соединительной артерии

ПК-5

б) К антиагрегантам относятся:

- а) аспирин, тромбо-асс
- б) кавинтон, винпоцетин
- г) пирацетам, ноотропил

ПК-5

7) С целью профилактики кардиоэмболического инсульта назначаются:

- а) диакарб
- б) варфарин
- в) глиатилин

ПК-5

8) Для ишемического инсульта в остром периоде характерно:

- а) преобладание очаговых симптомов над общемозговыми
- б) преобладание общемозговых симптомов над очаговыми
- в) головные боли
- г) преобладание двигательных нарушений над чувствительными

ПК-5

9) Для геморрагического инсульта в остром периоде характерно:

- а) преобладание очаговых симптомов над общемозговыми
- б) преобладание общемозговых симптомов над очаговыми
- в) хореический гиперкинез
- г) преобладание двигательных нарушений над чувствительными

ПК-5

10) Наиболее частым осложнением тромболитической терапии является:

- а) повторное ОНМК
- б) геморрагическое пропитывание в зону ишемического повреждения
- в) тромбоз глубоких вен голени
- г) острый инфаркт миокарда

ПК-5

11) При стенозирующем атеросклерозе брахиоцефальных артерий выбор хирургического лечения определяется:

- а) назначенной антиагрегентной и антикоагулянтной терапией
- б) возрастом больного
- в) экстра- или интракраниальной локализацией окклюзии или субокклюзии

ПК-5

12) Методом обследования брахиоцефальных артерий при ТИА является:

- а) дуплексное сканирование БЦС
- б) МР-ангиография
- в) ЭЭГ
- г) ЭХО энцефалоскопия

ПК-5

13) Причиной кардиоэмболического инсульта является:

- а) гипертрофия левого желудочка
- б) мерцательная аритмия
- в) пролапс митрального клапана
- г) атеросклероз брюшной аорты

ПК-5

14) Паренхиматозный геморрагический инсульт характеризуется

- а) формированием внутримозговой гематомы
- б) наличием крови под твердой мозговой оболочкой
- в) наличием крови в паутинном пространстве

ПК-5

15) Причиной кардиоэмболического ишемического инсульта является

- а) формирование внутрисердечных тромбов
- б) нарушение внутрисердечных потоков крови
- в) быстрой эвакуацией крови из полостей сердца
- г) нарушением электровозбудимости сердечной мышцы

ПК-5

16) Клинические проявления субарахноидальной геморрагии включают:

- а) боли в грудной клетке
- б) ощущение перебоев в работе сердца
- в) менингеальный синдром
- г) пелена перед глазами

ПК-5

17) Артериовенозные мальформации являются причиной:

- а) ишемического инсульта
- б) субарахноидального кровоизлияния
- в) вентрикулярного кровоизлияния
- г) паренхиматозной геморрагии

ПК-6

18) Лечение аневризматического кровоизлияния включает:

- а) назначение антикоагулянтов
- б) назначение антиагрегантов
- в) клипирование аневризмы

г) назначение ноотропных препаратов

ПК-6

19) Консервативное ведение больного с ишемическим инсультом включает:

- а) коррекцию водно-электролитного баланса
- б) длительную неподвижность пациента
- в) ограничение внутривенных инъекций

ПК-6

20) Тромболитическая терапия при ишемическом инсульте проводится:

- а) в машине скорой помощи
- б) в приемном отделении стационара
- в) в условиях реанимации РСЦ

ПК-6

21) Тромболитическая терапия при ишемическом инсульте не выполняется:

- а) при возникновении инсульта ночью
- б) при кардиоэмболическом инсульте
- в) при атеротромботическом инсульте

ПК-5

22) Тромболитическая терапия при ишемическом инсульте выполняется только после выполнения:

- а) ЭКГ
- б) общего анализа крови
- в) выполнения КТ головного мозга
- г) осмотра окулистом глазного дна

ПК-5

23) Ранняя реабилитация после ОНМК проводится:

- а) только в условиях отделения реанимации
- б) при стабилизации системной гемодинамики
- в) после выписки из стационара

ПК-5

24) Транзиторная ишемическая атака возникает при:

- а) микроэмболии из нестабильной атеросклеротической бляшки
- б) не эффективном коллатеральном кровообращении Виллизиева круга
- в) нарушении венозного кровообращения
- г) при ортостатической гипотензии

ПК-5

25) Клинические симптомы ТИА характеризуются:

- а) регрессом неврологических симптомов в течение нескольких часов
- б) регрессом неврологических симптомов в течение суток
- в) регрессом неврологических симптомов в течение нескольких дней

ПК-8

С какого момента назначают специальную лечебную гимнастику при геморрагическом инсульте?

1. с первых часов после инсульта
2. перед выпиской из стационара
3. после восстановления гемодинамики
4. через неделю
5. после выписки из стационара

С какого момента начинают лечение положением при геморрагическом инсульте?

1. с первых часов после инсульта
2. после стабилизации общего состояния
3. перед выпиской из стационара
4. через 3 суток
5. после выписки из стационара

Что не входит в задачи кинезотерапии в остром периоде инсульта:

1. профилактика развития контрактур и пролежней;
2. сохранение подвижности суставов парализованных конечностей и улучшение трофики;
3. подавление патологических двигательных синергий;
4. обучение мышечному расслаблению.

Ранняя реабилитация после ОНМК проводится:

1. только в условиях отделения реанимации;
2. при стабилизации системной гемодинамики;
3. после выписки из стационара.

Контрольные вопросы

1. Определение острого нарушения мозгового кровообращения; ПК-5
2. Классификация ОНМК. ПК-5
3. Ишемический инсульт – классификация. ПК-5
4. Патогенез ишемического инсульта. ПК-5
5. Классификация геморрагического инсульта. ПК-5
6. Патогенез церебральной геморрагии. ПК-5
7. Лечение ишемического инсульта. ПК-6
8. Лечебная тактика при геморрагическом инсульте. ПК-6
9. Ранняя реабилитация при ОНМК. ПК-8
10. Тромболитическая терапия при ишемическом инсульте. ПК-6

Ситуационные задачи

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

ЗАДАЧА 1

Больной 78 лет доставлен по скорой помощи из дома. Из анамнеза известно: днем внезапно ослабли правые конечности, перестал разговаривать и понимать обращенную

речь сознание не терял. В анамнезе - длительное время артериальная гипертензия. Артериальное давление, измеренное скорой медицинской помощью, было 200/110 мм рт ст. При осмотре: состояние тяжелое, АД 190/100 мм рт. ст., пульс 84 в минуту, ритмичный. Уровень сознания оглушение - сопор. Глубокий правосторонний гемипарез с пlegией в руке, мышечный тонус в правых конечностях повышен по спастическому типу, симптом Бабинского справа. Выявить координаторные и чувствительные нарушения не возможно из-за отсутствия контакта с больным.

- Поставьте диагноз.

- Определите тактику ведения больного.

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 2

Больная 64 лет доставлена скорой медицинской помощью из дома в бессознательном состоянии. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 230/120 мм рт. ст. Со слов родственников, утром найдена лежащей на полу без сознания со следами рвотных масс. В анамнезе гипертоническая болезнь свыше 15 лет с подъемами артериального давления до 240/130 мм рт. ст., принимает антигипертензивные препараты. При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы красного цвета. Дыхание шумное, частое, ритмичное. Уровень сознания - кома. Ригидность мышц шеи и симптом Кернига с 2 сторон. Глазные яблоки по средней линии, периодически совершают плавательные движения. Зрачки узкие, реакция на свет снижена. При поднимании быстрее падают левые конечности, тонус в них ниже, чем в правых. Левая стопа ротирована наружу. При выполнении люмбальной пункции получен красный, мутный ликвор, равномерно окрашенный во всех 3-х пробирках (цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок – 0,66 мг %). На КТ в правом полушарии медиальнее внутренней капсулы, а также в переднем и заднем роге бокового желудочка ипсилатеральной стороны определяется зона высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больной.

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 3

Больной 62 лет. Вызов на дом. Известно, что заболел остро около 12.00 развилась слабость в правых конечностях, нарушение речи. Головных болей не было. Этому предшествовал эпизод слабости и онемения который длился около 2-х часов. Полностью регрессировал. Страдает гипертонической болезнью и мерцательной аритмией. В момент начала заболевания – ощущение перебоев в работе сердца. При осмотре: сознание - оглушение, правильно ориентирован, речь – нарушена, преимущественно обращенная речь. Менингеальных симптомов нет. Центральный парез лицевого нерва справа, правосторонний гемипарез со снижением силы до 2 - 3 баллов. Правосторонняя гемигипестезия.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.
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 4

Больная 25 лет. Обратилась за медицинской помощью с головными болями. Головные боли возникли остро после чихания, находилась на работе. Соматической патологии не отмечается. Неврологический статус: сознание ясное, черепная иннервация не нарушена. Парезов нет, глубокие рефлексы без асимметрии, патологических рефлексов нет. Координация не нарушена. Ригидность затылочных мышц 3 пальца. Симптом Кернига +.

Поставьте диагноз.

Какой основной неврологический синдром имеется у больной?

Основные направления лечения этого заболевания. Тактика ведения на догоспитальном этапе.

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

Больной 48 лет. Экстренный вызов на дом. Внезапно нарушилась речь, ослабели левые конечности. В анамнезе – оперативное лечение кардиохирургическом отделении по причине недостаточности аортального клапана. Выполнено протезирование аортального клапана. Получает варфарин под контролем МНО. В течение месяца не контролировалась коагуляция. При осмотре: сознание - сопор, правосторонний умеренный гемипарез. Менингеальных знаков нет. Элементы смешанной афазии.

Поставьте диагноз.

Какой основной клинический синдром выявляется у больного? Наиболее вероятный патогенез развившегося состояния.

Назначьте 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.

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>
2. Багненко С.Ф., Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации [Электронный ресурс] : метод. рек. / С. Ф. Багненко и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 56 с. - ISBN 978-5-9704-3421-5 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434215.html>

Электронные фонды учебно-методической документации

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