

## **Методические указания к практическому занятию по теме: «Хронические нарушения мозгового кровообращения. Деменция. Врачебная тактика»**

**Цель:** закрепить знания по диагностике хронических нарушений мозгового кровообращения и деменции. Закрепить знания по врачебной тактике при хронической нарушении мозгового кровообращения. Освоение принципов диагностики хронической недостаточности мозгового кровообращения.

**Задачи:** рассмотреть этиологию и патогенез хронической недостаточности мозгового кровообращения, деменции, основные принципы оказания медицинской помощи, плановой рациональной терапии и профилактики. Вопросы прогноза.

**Средства и методы обучения:** обсуждение теории – этиология и патогенез заболевания, факторы риска; клинический разбор больного с хронической ишемией головного мозга. Изучение дополнительной литературы по данной патологии, критерии диагностики по МКБ-Х.

**Иметь представление** об организации медицинской помощи пациентам с хроническими цереброваскулярными заболеваниями и когнитивными нарушениями, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основных методах обследования (нейровизуализация, оценка патологических изменений брахиоцефальных артерий), лечения хронической недостаточности мозгового кровообращения и деменции.

### **Ординатор должен знать:**

1. Знать особенности жалоб и анамнеза при хронической недостаточности мозгового кровообращения и деменции;
2. Знать клинические критерии диагностики ХНМК и деменции;
3. Знать классификацию наиболее часто используемых лекарственных препаратов при данной патологии.
4. Патофизиологию и патогенез хронической ишемии головного мозга,
5. Прогноз при возникновении ХНМК.
6. Роль лабораторных тестов в диагностике
7. Осложнения, прогноз.
8. Особенности назначения основных групп лекарственных препаратов: гипотензивных, антиоксидантных, антигиппоксантных, нейромедиаторных и ноотропных препаратов. Антикоагулянтная и антиагрегантная терапия.

### **Ординатор должен уметь:**

Должен уметь проводить обследование больного при выявлении хронической недостаточности мозгового кровообращения, формулировать план диагностики и лечения, определять стадии заболевания, осложнения, интерпретировать данные основных лабораторных, инструментальных исследований сердечно-сосудистой системы, формулировать и обосновывать развернутый клинический диагноз с учетом принятой классификации ВОЗ, оказывать помощь, определять прогноз заболевания.

### **Ординатор должен владеть:**

Должен владеть навыками обследования больного при выявлении хронической ишемии головного мозга и деменции, диагностики основных факторов риска дисциркуляторной энцефалопатии и деменции. Оценки стадии заболевания, осложнений, оценки данных основных лабораторных, инструментальных исследований сердечно-сосудистой системы,

формулировки развернутого клинического диагноза с учетом принятой классификации МКБ-Х, оказания помощи, прогноз.

Учебно-тематический план темы:

Клиническое практическое занятие – 4 часа

Самостоятельная работа – 2 часа

Всего – 6 часов

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией
4. Интерпретация исследований: дуплексное сканирование БЦС, липидограмма, МРТ головного мозга, КТ головного мозга.
5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации по теме: Хроническая ишемия головного мозга, деменция.
6. Разбор историй болезней пациентов с хронической недостаточностью мозгового кровообращения или нарушением когнитивных функций в ведении которых допущены типичные ошибки.
7. Отработка практических навыков: обследование пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией или деменцией, использование шкал и тестов (MMSE, тест рисования часов), интерпретация данных лабораторных и инструментальных (дуплексное сканирование БЦС, липидограмма, КТ/МРТ головного мозга; обучение пациентов принципам диетотерапии (гипохолестериновая диета, гипотензивная терапия), физической и интеллектуальной активности.

*Перечень вопросов для собеседования*

1. Понятие о дисциркуляторной энцефалопатии, деменции
2. Дифференциальный диагноз хронической ишемии головного мозга, нарушений когнитивных функций при дисциркуляторной энцефалопатии.
3. Алгоритм ведения пациента с хронической ишемией головного мозга на амбулаторном, стационарных этапах.
4. Основные ошибки амбулаторного этапа
5. Медикаментозная терапия.

Хронокарта клинического практического занятия по теме: **«Хронические нарушения мозгового кровообращения. Деменция. Врачебная тактика»**

	180 мин
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
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

#### Основные темы рефератов:

Понятие о когнитивных функциях.

Патогенез дисциркуляторной энцефалопатии (хронической ишемии головного мозга)

Клиническая картина дисциркуляторной энцефалопатии

Современная классификация по МКБ-Х при дисциркуляторной энцефалопатии.

#### Основные темы докладов:

Особенности клинической картины при гипертонической и атеросклеротической энцефалопатии

Макро- и микроангиопатия при дисциркуляторной энцефалопатии

Нейровизуализация в диагностике дисциркуляторной энцефалопатии

Метод дуплексного сканирования для оценки внутрисосудистых изменений при церебральном атеросклерозе

#### **Фонд оценочных средств:**

##### *Тесты*

##### *ПК-5*

- 1) Дисциркуляторная энцефалопатия возникает при:
  - а) перинатальной энцефалопатии
  - б) повторных эпизодах ОНМК
  - в) назначении нейротоксических цитостатиков

##### *ПК-5*

- 2) В патогенезе хронической ишемии головного мозга ведущее значение имеет:
  - а) нарастающее недостаточное кислородоснабжение головного мозга
  - б) пребывание в душном помещении
  - в) непереносимость вазоактивных препаратов

##### *ПК-5*

- 3) Дуплексное сканирование БЦС при дисциркуляторной энцефалопатии позволяет оценить:

- а) вазомоторные реакции церебральных артерий
- б) биоэлектрическую активность головного мозга
- в) кровенаполнение в средней мозговой артерии

*ПК-5*

- 4) Дисциркуляторная энцефалопатия относится к:
- а) хроническим цереброваскулярным заболеваниям
  - б) острым цереброваскулярным заболеваниям
  - в) нейродегенеративным заболеваниям головного мозга

*ПК-5*

- 5) Возникновение хронической ишемии головного мозга обусловлено:
- а) макро- и микроангиопатией церебральных артерий
  - б) повышением внутричерепного давления
  - в) кистозно-слипчивым арахноидитом

*ПК-5*

- 6) Хроническая ишемия головного мозга возникает при:
- а) гипертонической болезни и церебральном атеросклерозе
  - б) острой кровопотере
  - в) остром инфаркте миокарда

*ПК-5*

- 7) Деменция характеризуется:
- а) нарушением когнитивных функций
  - б) нарушением вкусовой чувствительности
  - в) нарушением зрения

*ПК-5*

- 8) К когнитивным функциям относятся:
- а) речь, гнозис, праксис
  - б) ходьба
  - в) дыхание, сердечная деятельность

*ПК-5*

- 9) При нарушении когнитивных функций наблюдается:
- а) болезненно повышенное настроение
  - б) нарушение коммуникативных навыков и способности к самообслуживанию
  - в) нарушение сердечной деятельности

*ПК-5*

- 10) В начальной стадии дисциркуляторной энцефалопатии:
- а) очаговые неврологические симптомы не выявляются
  - б) отмечается бледность кожных покровов
  - в) имеют место нарушения зрения

*ПК-5*

- 11) При хронической ишемии головного мозга отмечается:
- а) вовлечение в патологический процесс нейронов и клеток глии
  - б) отсутствует морфологический субстрат
  - в) повышенная вязкость крови

*ПК-5*

- 12) Дисциркуляторная энцефалопатия имеет:
- а) I, II, III стадии
  - б) имеет обострение и ремиссию
  - в) аутоиммунный воспалительный механизм патогенеза

*ПК-5*

- 13) Для III стадии дисциркуляторной энцефалопатии характерно наличие:
- а) общей слабости
  - б) патологических рефлексов
  - в) артериальная гипотензия

*ПК-5*

- 14) По данным МРТ головного мозга при дисциркуляторной энцефалопатии III стадии выявляется:
- а) последствия перенесенных ОНМК
  - б) четкая дифференцировка белого и серого вещества
  - в) увеличение размера гипофиза

*ПК-5*

- 15) Дизартрия, дисфагия, назолалия относятся:
- а) к симптомам бульбарного и псевдобульбарного синдрома
  - б) к пирамидным синдромам
  - в) к синдромам нарушения чувствительности

*ПК-5*

- 16) Рефлексы орального автоматизма характеризуют:
- а) проявления дисциркуляторной энцефалопатии
  - б) являются физиологическими рефлексами
  - в) повышение внутричерепного давления

*ПК-5*

- 17) Рефлексы орального автоматизма относятся:
- а) к рефлексам псевдобульбарного синдрома
  - б) физиологическим рефлексам
  - в) к симптомам натяжения

#### *Контрольные вопросы*

1. Определение и сущность дисциркуляторной энцефалопатии; ПК-5
2. Характеристика ведущего синдрома – хронической ишемии головного мозга; ПК-5
3. Патогенез дисциркуляторной энцефалопатии; ПК-5
4. Классификация по МКБ-Х; ПК-5
5. Факторы риска; ПК-5
6. Лечебные мероприятия при дисциркуляторной энцефалопатии и деменции ПК-6

#### ***Ситуационные задачи***

**ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10**

#### **Задача1.**

Женщина 74 лет, обратилась к врачу с прогрессирующим снижением памяти на текущие события. Отмечает забывчивость уже в течение нескольких лет, за это время непрерывно нарастает. При осмотре: сознание ясное, контакт адекватный, несколько растеряна и беспокойна, правильно ориентирована в месте, но ошибается при назывании точной даты. Отмечается гипомнезия; не помнит, что куда положила, о чем разговаривала с домашними, с трудом указывает имена внуков, которые проживают отдельно. Иногда испытывает также затруднения при подборе нужного слова в разговоре, назывании предметов. Нейропсихологическое исследование выявляет выраженные нарушения памяти, умеренные нарушения гнозиса, праксиса и речи. Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений не выявлено.

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные исследования?

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, ПК-8, ПК-9, ПК-10**

### **Задача 2.**

Женщина 53 лет жалуется на прогрессирующее ухудшение памяти на текущие события, нарушение ориентировки на местности, трудности при подборе нужного слова в разговоре. Указанные расстройства появились исподволь около 3-4 лет тому назад и непрерывно нарастают. Больная была вынуждена оставить свою работу, сейчас испытывает значительные затруднения в быту при самообслуживании: в частности, нужна посторонняя помощь при одевании. Анамнез жизни - без особенностей, в семейном анамнезе обращает на себя внимания повышенная забывчивость у отца больной, которая, однако, возникла в возрасте 70 лет. Больная в ясном сознании, но дезориентирована в месте и времени. Нейропсихологическое исследование выявляет грубые нарушения памяти, праксиса, гнозиса и речи. Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений не выявлено.

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные исследования?

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, ПК-8, ПК-9, ПК-10**

### **Задача 3.**

Мужчина 55 лет в течение последних 30 лет страдает артериальной гипертензией со средним уровнем артериального давления 180-200/110-120 мм рт. ст. Регулярного лечения не проводит. В последние годы появились и нарастают по выраженности нарушения памяти и внимания, неразборчивость речи, пошатывание и падения при ходьбе, недержание мочи. При беседе и осмотре: больной заторможен, самостоятельно жалоб не предъявляет, эмоциональный фон снижен. В неврологическом статусе: рефлексы орального автоматизма, насильственный смех и плач, высокие симметричные сухожильные рефлексы, симптом Бабинского с двух сторон, легкая гипокинезия и повышение мышечного тонуса по пластическому типу в нижних конечностях, походка на широкой базе, шаг укорочен, шарканье, неустойчивость и тенденции к падению при поворотах. Нейропсихологическое исследование выявляет выраженное снижение концентрации внимания, нарушение динамического праксиса при умеренных расстройствах памяти и гнозиса.

Неврологические синдромы?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные исследования?

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, ПК-8, ПК-9, ПК-10**

### **Задача 4.**

Мужчина 68 лет в течение последних 20 лет страдает гипертонической болезнью и атеросклерозом церебральных артерий, на фоне которых перенес несколько ишемических инсультов с относительно хорошим восстановлением неврологического дефицита. В течение последних двух лет появились и нарастают снижение памяти и внимания, а также нарушение походки. При осмотре: больной в ясном сознании, правильно ориентирован в месте и времени, эмоциональный фон снижен. В неврологическом статусе: дизартрия, дисфония, оживление глоточных рефлексов, положительные симптомы орального автоматизма, в левых конечностях снижение мышечной силы до 4-х баллов с повышением сухожильные рефлексов и симптомом Бабинского. Походка: на широкой базе, шаг укорочен, шарканье, неустойчивость и тенденции к падению при поворотах. Нейропсихологическое исследование выявляет выраженное снижение концентрации внимания, нарушение динамического праксиса при умеренных расстройствах памяти и гнозиса.

Неврологические синдромы?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные исследования?

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, ПК-8, ПК-9, ПК-10

### Задача 5.

Женщина 65 лет в течение последних 20 лет страдает гипертонической болезнью, атеросклерозом церебральных артерий, ишемической болезнью сердца. В последние 5 лет появились и нарастают нарушения речи и походки. При осмотре: больная в ясном сознании, контактна, правильно ориентирована в месте и времени, жалуется на снижение памяти. В неврологическом статусе: неразборчивость речи; понимание обращенной речи сохранено, положительные рефлекс орального автоматизма, насильственный плач, сухожильные рефлекс повышены, мышечный тонус повышен по пластическому типу, преимущественно в ногах, симптом Бабинского с обеих сторон. Походка: трудности начала ходьбы, шаг укорочен, неустойчивость и тенденция к падению при поворотах. Нейропсихологическое исследование выявляет выраженное снижение концентрации внимания, нарушение динамического праксиса при умеренных расстройствах памяти и прогноза.

Неврологические синдромы?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные исследования?

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>

**Электронные фонды учебно-методической документации**

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