

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Зудин Александр Борисович
Должность: Директор
Дата подписания: 13.02.2024 15:57:55
Уникальный программный ключ:
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

Приложение № 9
к основной образовательной программе
высшего образования по специальности 31.08.42 «НЕВРОЛОГИЯ»
подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»
Принято на заседании ученого Совета
протокол № 2 от «25» марта 2021 г.

**Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
Укрупненная группа специальностей:
31.00.00 Клиническая медицина**

Специальность: 31.08.42 Неврология

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Когнитивные расстройства и деменции»**

**Блок 1 «Дисциплины (модули)» Дисциплины по выбору
Б1.В.ДВ.1. (108 часов, 3 з.е.)**

Москва 2021

Оглавление

№	Раздел	
1	Цель и задачи освоения дисциплины «Когнитивные расстройства и деменции (адаптационный модуль)»	
1.1.	Формируемые компетенции	
1.2.	Требования к результатам освоения дисциплины «Когнитивные расстройства и деменции (адаптационный модуль)»	
1.3.	Карта компетенций дисциплины «Когнитивные расстройства и деменции (адаптационный модуль)»	
II	Содержание дисциплины «Когнитивные расстройства и деменции (адаптационный модуль)» по разделам	
III	Учебно-тематический план дисциплины «Когнитивные расстройства и деменции (адаптационный модуль)»	
IV	Оценочные средства для контроля качества подготовки по дисциплине «Когнитивные расстройства и деменции (адаптационный модуль)»	
4.1.	Формы контроля и критерии оценки	
4.2.	Примерные задания	
4.2.1.	Примерные задания для текущего контроля	
4.2.2.	Примерные задания для промежуточного контроля	
4.2.3.	Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)	
V	Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)	
VI	Материально-техническое обеспечение дисциплины «Когнитивные расстройства и деменции (адаптационный модуль)»	

I. Цель и задачи дисциплины «Когнитивные расстройства и деменции (адаптационный модуль)»

Цель реализации программы: формирование новых и совершенствование имеющихся профессиональных компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи пациентам с когнитивными расстройствами для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Задачи дисциплины:

1. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с когнитивными нарушениями и деменцией по специальности «гериатрия» с использованием дистанционных методов мониторинга системной гемодинамики (A/01.8).
2. Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста деменцией (когнитивными расстройствами) с целью установления диагноза и определения функционального статуса (B/01.8).
3. Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, страдающих деменцией (когнитивными расстройствами), с использованием экспертной системы поддержки принятия решения врача, контроль его эффективности и безопасности (B/02.8).

1.1. Формируемые компетенции

В результате освоения программы дисциплины «Когнитивные расстройства и деменции (адаптационный модуль)» у обучающегося формируются следующие компетенции:

Универсальные компетенции:

- Готовность к участию в лечебной деятельности по программам высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих высшее образование, в порядке, уста-

новленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции:

- Способность и готовность выявлять у пожилых пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом закономерностей патоморфоза и коморбидности анализировать возрастные закономерности функционирования различных органов и систем при возраст-ассоциированных заболеваниях и патологических процессах.
- Способность и готовность использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем. Способность и готовность выполнять основные лечебно-диагностические мероприятия по выявлению гериатрической патологии в соответствии с полученными знаниями и умениями (ПК-9).

1.2. Требования к результатам освоения дисциплины

Формирование универсальных и общепрофессиональных компетенций у обучающегося (ординатора) в рамках освоения дисциплины «Когнитивные расстройства и деменции (адаптационный модуль)» предполагает овладение системой теоретических знаний и формирование соответствующих умений, навыков и владений.

В результате изучения дисциплины ординатор должен:

Знать:

- Медицинские показания для направления пациентов пожилого и старческого возраста к врачам-специалистам для дифференциальной диагно-

стики заболеваний (состояний).

- Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований и интерпретация результатов.
- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста.
- Механизм действия лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением.
- Порядок оказания медицинской помощи больным с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы.
- Проводить мониторинг заболеваний и (или) состояний нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения.
- Современные методы лечения следующих заболеваний нервной системы: острые сосудистые заболевания головного и спинного мозга.
- Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний нервной системы.
- Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах.

Уметь:

- Интерпретировать результаты физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста.
- Осуществлять оценку функционального состояния.
- Интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования

ния пациентов пожилого и старческого возраста.

- Интерпретировать данные, полученные при инструментальном исследовании.
- Определять сроки, очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий.
- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы.
- Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Производить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы.
- Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента.

Владеть:

- Методами диагностики и мониторинга когнитивных функций;
- Навыками работы с электронными базами данных и базами знаний;
- Способами выбора рациональных схем терапии деменции и когнитивных расстройств;
- Методами проектирования и реализации обучающих программ и инновационных технологий повышения квалификации и переподготовки врачей-специалистов;
- Навыками применения полученных знаний в профессиональной деятельности.

1.3. Карта компетенций дисциплины «Дистанционный мониторинг системной гемодинамики (адапционный модуль)»

№ п/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны		
			Знать	Уметь	Владеть
1	ПК-1	способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования с учетом полиморбидности в пожилом возрасте	Медицинские показания для направления пациентов пожилого и старческого возраста к врачам-специалистам для дифференциальной диагностики заболеваний (состояний).	Производить физикальное обследование пациентов пожилого и старческого возраста, включая выполнение антропометрических измерений, измерение артериального давления, выполнение глюкометрии экспресс-методом	Методами мониторинга когнитивных функций; Навыками работы с электронными базами данных и базами знаний;
2	ПК-2	способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем при старении, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пожилых пациентов для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов	Закономерности функционирования организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, а также особенности регуляции функциональных систем при патологических процессах в пожилом и старческом возрасте.	Выявлять наличие герiatricких синдромов и заболеваний и (или) состояний с учетом возрастных изменений органов и систем организма человека у пациентов пожилого и старческого возраста	методами проектирования и реализации обучающих программ и инновационных технологий повышения квалификации и переподготовки педагогических кадров; навыками применения полученных знаний в профессиональной деятельности.
3	ПК-5	способность и готовность назначать герiatricким больным с учетом полиморбидности адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии	Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста	Составлять индивидуальный план проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также плана социально-психологической адаптации у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии герiatricких синдромов и заболеваний и (или) состояний, в том числе с включением мер по преодолению полипрагмазии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Методы лабораторных и инструментальных исследова-	Формирование индивидуального плана проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также плана социально-психологической адаптации пациентов пожилого и старческого возраста при наличии герiatricких синдромов и заболеваний и (или) состояний, в том числе с включением мер по преодолению полипрагмазии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

				ний для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований и интерпретация результатов. Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста.	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Способами выбора рациональных схем лечения когнитивных нарушений
--	--	--	--	---	--

II. Содержание разделов дисциплины «Когнитивные расстройства и деменции (адаптационный модуль)» по разделам

Индекс/Раздел	Наименование дисциплин, разделов	Шифр компетенций
Б1.В.ДВ	Вариативная часть. Дисциплины по выбору	
Б1.В.ДВ.1.4	Дистанционный мониторинг и коррекция системной гемодинамики (адаптационный модуль)	ПК-1, ПК-2, ПК-5
Раздел 1	Диагностика и мониторинг нарушений когнитивных функций	ПК-1, ПК-2
Раздел 2	Коррекция нарушений когнитивных функций	ПК-5

Раздел 1. Диагностика и мониторинг нарушений когнитивных функций

- Закономерности формирования когнитивных нарушений
- Мониторинг когнитивных функций
- Типы деменций
- Болезни, сопровождающиеся деменцией
- Потенциально обратимые деменции

Раздел 2. Коррекция нарушений когнитивных функций

- Классификация препаратов, используемых для коррекции когнитивных нарушений
- Алгоритмы поддержки принятия решения врача в лечении деменции
- Экспертные системы коррекции когнитивных расстройств
- Дистанционная коррекция когнитивных нарушений
- Немедикаментозное лечение деменции

- Организация лечения больных с деменцией
- Кабинеты памяти в структуре первичного звена здравоохранения
- Школы профилактики деменции

III. **Учебно-тематический план дисциплины «Когнитивные расстройства и деменции (адаптационный модуль)»**

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.	Кредит (з.е.)	Количество часов				Форма контроля	Шифр ком- петенции
			Всего	Лек	ПР	СРС		
Б1.В.ДВ.1.	«Когнитивные расстройства и деменции (адаптационный модуль)»	3	108	6	84	18	зачёт	ПК-1, ПК-2, ПК-5
Раздел 1	Диагностика и мониторинг нарушений когнитивных функций			4	28	4		ПК-1, ПК-2,
1.1	Закономерности формирования когнитивных нарушений			2	4	-	ПК-1, ПК-2,	
1.2	Мониторинг когнитивных функций			2	4	1	ПК-1, ПК-2,	
1.3	Типы деменций			-	8	1	ПК-1, ПК-2,	
1.4	Болезни, сопровождающиеся деменцией			-	6	1	ПК-1, ПК-2,	
1.5	Потенциально обратимые деменции			-	6	1	ПК-1, ПК-2,	
Раздел 2	Коррекция нарушений когнитивных функций			2	56	10	ПК-5,	
2.1	Классификация препаратов, используемых для коррекции когнитивных нарушений			-	8	2	ПК-5	
2.2	Алгоритмы поддержки принятия решения врача в лечении деменции			2	8	1	ПК-5,	
2.3	Экспертные системы коррекции когнитивных расстройств			-	8	2	ПК-5	
2.4	Дистанционная коррекция когнитивных нарушений			-	6	1	ПК-5	
2.5	Немедикаментозное лечение деменции			-	6	1	ПК-5	
2.6	Организация лечения больных с деменцией			-	8	1	ПК-5,	
2.7	Кабинеты памяти в структуре первичного звена здравоохранения			-	6	1	ПК-5	
2.8	Школы профилактики деменции			-	6	1	ПК-5	

IV. **Оценочные средства для контроля качества подготовки по дисциплине «Когнитивные расстройства и деменции (адаптационный модуль)» (адаптационный модуль)»**

4.1. Формы контроля и критерии оценивания

- текущий контроль проводится по итогам освоения каждой темы из раздела учебно-тематического плана в виде устного контроля.

- промежуточный контроль (аттестация) проводится по завершении освоения дисциплины в форме зачёта. Обучающимся предлагается дать ответы на 30 тестовых заданий, затем проводится собеседование по контрольным вопросам или по вопросам к выполненной самостоятельно работе (реферату).

Ординатор получает отметку «зачтено» при наличии положительной оценки по результатам ответов на тестовое задание и устного собеседования.

Критерии оценки результатов контроля:

Результаты тестирования оцениваются по пятибалльной системе:

- «Отлично» - 90-100% правильных ответов;
- «Хорошо» - 80-89% правильных ответов;
- «Удовлетворительно» - 71-79% правильных ответов;
- «Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Результаты собеседования оцениваются:

- «Зачтено»:

1. При высоком уровне обучающийся глубоко и всесторонне усвоил проблему; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает материал; опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные знания с практической деятельностью; умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи; делает выводы и обобщения;

2. При достаточном уровне обучающийся твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы; не допускает существенных неточностей; увязывает усвоенные знания с практической деятельностью; аргументирует научные положения; демонстрирует достаточно полный и правильный ответ; выдвигаемые теоретические положения подтверждены примерами; в ответе представлены различные подходы к рассматриваемой проблеме, но их обоснование не аргументировано, отсутствует собственная точка зрения; сделаны краткие выводы; материал изложен в определенной логической последовательности, при этом допущены две-три несущественные ошибки (или оговорки), исправленные по требованию преподавателя.

3. При удовлетворительном уровне тема раскрыта обучающимся недостаточно четко

и полно, то есть слушатель освоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы; допускает несущественные ошибки и неточности; испытывает затруднения в практическом применении полученных знаний; затрудняется в формулировании выводов и обобщений; не установлены меж предметные связи; ответ носит преимущественно описательный, характер; терминология используется недостаточно.

- «Не зачтено» – обучающийся не усвоил значительной части проблемы; допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее; испытывает трудности в практическом применении знаний; не может аргу-

ментировать и не формулирует выводы и обобщения; не владеет терминологией.

4.2. Примерные задания

4.2.1. Примерные задания для текущего контроля

Примерные вопросы

Вопрос №1

При каком варианте деменции наблюдается следующая клиническая картина: мория, абулия, псевдобульбарный паралич, тремор рук, языка, афазия, аграфия, акалькулия, бред, императивные позывы, галлюцинации, эпилептики; спинная сухотка - синдром Арджил Робертсона, сенситивная атаксия, гипестезия в зонах Гитцига, ланценирующие боли, выпадение коленных и ахилловых рефлексов?

Варианты ответов: 1.Болезнь Альцгеймера; 2. Сосудистая деменция; 3. Лобно-височная дегенерация; 4. Деменция с тельцами Леви; 5. Паркинсонизм; 6.Деменция при гипотиреозе; 7. Деменция при гиповитаминозе В12; 8. Деменция при нейросифилисе; 9. Пеллагрическая деменция; 10. Хорея Гентингтона

Правильный ответ: 8.

Вопрос №2

При каком варианте деменции наблюдается следующая клиническая картина: быстро прогрессирующий асимметричный акинетико-ригидный синдром (начальная локализация – рука), постуральный тремор, миоклонии, нарушения глубокой чувствительности (астереогноз, псевдополиимелия), абулия?

Варианты ответов: 1.Болезнь Альцгеймера; 2. Кортико-базальный синдром; 3. Лобно-височная дегенерация; 4. Деменция с тельцами Леви; 5. Прогрессирующий надъядерный паралич; 6.Деменция при гипотиреозе; 7. Деменция при гиповитаминозе В12; 8. Деменция при нейросифилисе; 9. Пеллагрическая деменция; 10. Хорея Гентингтона

Правильный ответ: 2.

Вопрос №3

При каком варианте деменции наблюдается следующая клиническая картина: парез вертикального взора, псевдобульбарный паралич с выраженной дизартрией, дисфагией, акинетико-ригидный синдром с преимущественным поражением проксимальной и аксиальной мускулатуры, патологический наклон головы - ретроколлис, лобная атаксия, лобная психика

Варианты ответов: 1.Болезнь Альцгеймера; 2. Сосудистая деменция; 3. Лобно-височная дегенерация; 4. Деменция с тельцами Леви; 5. Паркинсонизм; 6.Деменция при гипотиреозе; 7. Деменция при гиповитаминозе В12; 8. Прогрессирующий надъядерный паралич; 9. Пеллагрическая деменция; 10. Хорея Гентингтона

Правильный ответ: 8

Вопрос №4

При каком варианте деменции наблюдается следующая клиническая картина: хореические гиперкинезы.

Варианты ответов: 1.Болезнь Альцгеймера; 2. Сосудистая деменция; 3. Лобно-височная дегенерация; 4. Деменция с тельцами Леви; 5. Паркинсонизм; 6.Деменция при гипотиреозе; 7. Деменция при гиповитаминозе В12; 8. Деменция при нейросифилисе; 9. Пеллагрическая деменция; 10. Хорея Гентингтона

Правильный ответ: 10.

Вопрос №5

При каком варианте деменции наблюдается следующая клиническая картина: гипертензионный синдром, нарушение мочеиспускания (императивные позывы), нарушение походки (лобная дисбазия), апатия, депрессия.

Варианты ответов: 1.Болезнь Альцгеймера; 2. Сосудистая деменция; 3. Лобно-височная дегенерация; 4. Деменция при нормотензивной гидроцефалии; 5. Паркинсонизм; 6.Деменция при гипотиреозе; 7. Деменция при гиповитаминозе В12; 8. Деменция при нейросифилисе; 9. Пеллагрическая деменция; 10. Хорея Гентингтона

Правильный ответ: 4.

Вопрос №6

При каком варианте деменции наблюдается следующая клиническая картина: паркинсонизм, апатия-депрессия или когнитивные расстройства, расстройства сна (пробуждения со спутанностью, беспокойный сон, двигательная активность во сне, бормотание) или зрительные галлюцинации, нарушение зрительного восприятия и узнавания образов (тест часов), зрительной идентификации (память на лица), гиперчувствительность к нейролептикам?

Варианты ответов: 1. Болезнь Альцгеймера; 2. Сосудистая деменция; 3. Лобно-височная дегенерация; 4. Деменция с тельцами Леви; 5. Паркинсонизм; 6. Деменция при гипотиреозе; 7. Деменция при гиповитаминозе В12; 8. Деменция при нейросифилисе; 9. Пеллагрическая деменция; 10. Хорея Гентингтона

Правильный ответ: 4.

Вопрос №7

При каком варианте деменции наблюдается следующая клиническая картина: дерматит (эритематозная сыпь, фотодерматоз), диарея, глоссит, анемия?

Варианты ответов: 1. Болезнь Альцгеймера; 2. Сосудистая деменция; 3. Лобно-височная дегенерация; 4. Деменция с тельцами Леви; 5. Паркинсонизм; 6. Деменция при гипотиреозе; 7. Деменция при гиповитаминозе В12; 8. Деменция при нейросифилисе; 9. Пеллагрическая деменция; 10. Хорея Гентингтона

Правильный ответ: 9.

Вопрос №8

При каком варианте деменции наблюдается следующая клиническая картина: пернициозная мегалобластная анемия, сенситивная атаксия, глоссит, угловой стоматит, шум в ушах, депрессия, запоры-диарея, выпадение волос?

Варианты ответов: 1. Болезнь Альцгеймера; 2. Сосудистая деменция; 3. Лобно-височная дегенерация; 4. Деменция с тельцами Леви; 5. Паркинсонизм; 6. Деменция при гипотиреозе; 7. Деменция при гиповитаминозе В12; 8. Деменция при нейросифилисе; 9. Пеллагрическая деменция; 10. Хорея Гентингтона

Правильный ответ: 7.

Вопрос №9

При каком варианте деменции наблюдается следующая клиническая картина: снижение памяти (в первую очередь на текущие события, зрительная и на запахи), амнестическая, семантическая афазия, позже - дезориентировка в пространстве, конструктивная апраксия? На МРТ – атрофия височных долей.

Варианты ответов: 1. Болезнь Альцгеймера; 2. Сосудистая деменция; 3. Лобно-височная дегенерация; 4. Деменция с тельцами Леви; 5. Паркинсонизм; 6. Деменция при гипотиреозе; 7. Деменция при гиповитаминозе В12; 8. Деменция при нейросифилисе; 9. Пеллагрическая деменция; 10. Хорея Гентингтона

Правильный ответ: 1.

Вопрос №10

При каком варианте деменции наблюдается следующая клиническая картина: зябкость, гипотермия, выпадение волос, истончение ногтей, сухость и плотный отек кожи, отечность лица, депрессия, тошнота, запоры?

Варианты ответов: 1. Болезнь Альцгеймера; 2. Сосудистая деменция; 3. Лобно-височная дегенерация; 4. Деменция с тельцами Леви; 5. Паркинсонизм; 6. Деменция при гипотиреозе; 7. Деменция при гиповитаминозе В12; 8. Деменция при нейросифилисе; 9. Пеллагрическая деменция; 10. Хорея Гентингтона

Правильный ответ: 6.

4.2.2. Примерные задания

Задача 1.

Женщина 74 лет, обратилась к врачу по поводу прогрессирующего снижения памяти на текущие события. Отмечает забывчивость уже в течение нескольких лет, за это время непрерывно нарастает. При беседе больная в ясном сознании, контактна, несколько растеряна и беспокойна, правильно ориентирована в месте, но ошибается при назывании точной даты. Часто жалуется на плохую память; она не помнит, что куда положила, о чем разговаривала с домашними, с трудом припоминает имена внуков, которые живут отдельно. Иногда испытывает также затруднения при подборе нужного сло-

ва 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.

А. Локализация поражения?

Б. Предварительный клинический диагноз?

В. Дополнительные исследования?

Г. Лечение?

Ответ:

А. Височные доли

Б. Смешанная (Сосудистая деменция + Болезнь Альцгеймера)

В. МРТ головного мозга

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.

А. Локализация поражения?

Б. Предварительный клинический диагноз?

В. Дополнительные исследования?

Г. Лечение?

Ответы:

А. Височные доли

- Б. Болезнь Альцгеймера
- В. МРТ головного мозга
- Г. Антихолинэстеразные препараты, Акатинола Мемантин

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.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Предварительный клинический диагноз?
- Г. Дополнительные исследования?
- Д. Лечение?

Ответы:

- А. Паркинсонизм, деменция, синдром орального автоматизма
- Б. Лобные доли, теменные доли
- В. Деменция при паркинсонизме
- Г. МРТ головного мозга
- Д. Ингибиторы ацетилхолинэстеразы, Акатинола Мемантин

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.

А. Неврологические синдромы?

Б. Локализация поражения?

В. Предварительный клинический диагноз?

Г. Дополнительные исследования?

Д. Лечение?

Ответы:

А. Паркинсонизм, деменция, псевдобульбарный синдром, тетрапарез

Б. Лобные и височные доли

В. Постинсультная деменция

Г. МРТ головного мозга, дуплексное сканирование

Д. Сосудистые, нейрометаболические препараты, акатинола мемантин, антигипертензивные препараты

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 ориенти-

рована в месте и времени, жалуется на снижение памяти. В неврологическом статусе: неразборчивость речи; понимание обращенной речи сохранено, положительные рефлексы орального автоматизма, насильственный плач, сухожильные рефлексы 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 гнозиса.

А. Неврологические синдромы?

Б. Локализация поражения?

В. Предварительный клинический диагноз?

Г. Дополнительные исследования?

Д. Лечение?

Ответы:

А. деменция, псевдобульбанный синдром

Б. лобные и височные доли

В. Сосудистая деменция

Г. МРТ головного мозга

Д. Коррекция сердечно-сосудистых факторов, вторичная профилактика инсульта (гипотензивные средства, статины, антиагреганты, антикоагулянты), Ингибиторы ацетилхолинэстеразы и акатинола мемантин.

Задача 6.

Мужчина 58 лет жалуется на снижение памяти, сложность выполнения умственной работы, головные боли, нарушения сна. Считает себя больным в течение последних 6 месяцев после смерти жены. Снижение памяти и головные мешают больному справляться со своими профессиональными обязанностями и общаться с людьми. Головные боли ощущает постоянно, они средней интенсивности, носят сжимающий характер. При беседе больной подавлен, вял, несколько заторможен. Правильно ориентирован в месте и времени. При исследовании эмоционального статуса выявляются значитель-

ное снижение фона настроения. Отчётливых нарушений пракиса, гнозиса и речи не выявляется. Интеллектуальные операции замедленны. Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений не выявлено.

А. Предварительный клинический диагноз?

Б. Дополнительные исследования?

В. Лечение?

Ответы:

А. Легкие когнитивные расстройства на фоне депрессии

Б. Тестирование по шкале депрессии, консультация психиатра и психолога, МРТ головного мозга

В. Антидепрессанты

Задача 7.

Женщина 73 лет жалуется на повышенную забывчивость, утомляемость, общую слабость. Считает себя больной в течение последних двух лет, забывчивость носит прогрессирующий характер. Три года назад перенесла операцию на щитовидной железе по поводу тиреотоксической аденомы. Семейный анамнез неврологическими и психическими заболеваниями не отягощен. При обследовании: больная вялая, заторможена, эмоциональный фон снижен, отёчность лица и конечностей, при пальпации отёчные ткани плотные, температура – 36,2°C, артериальное давление – 90/60 мм рт. ст., пульс – 56 ударов в минуту. При нейропсихологическом обследовании: нарушения памяти, снижение концентрации внимания, значительная замедленность мышления. Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений не выявлено.

А. Предварительный клинический диагноз?

Б. Дополнительные исследования?

В. Лечение?

Ответы:

А. Деменция на фоне гипотиреоза

Б. Узи щитовидной железы, уровень гормонов щитовидной железы

В. L-тироксин, нейрометаболики

Задача 8.

Мужчина 45 лет обратился с жалобами на повышенную забывчивость и непроизвольные подергивания в лице и конечностях. Данные симптомы появились около года назад и со временем нарастают по выраженности. Аналогичные явления отмечались у отца пациента, однако, в несколько более позднем возрасте (после 50 лет). Анамнез жизни - без особенностей. При обследовании: больной в ясном сознании, правильно ориентирован в месте и времени. Нейропсихологическое исследование выявляет снижение памяти и интеллекта. В неврологическом статусе: непроизвольные, быстрые, хаотические неритмичные движения в конечностях и мышцах лица, парезов нет, сухожильные рефлексы живые симметричные, патологических знаков нет, мышечный тонус несколько снижен, чувствительность, координация и тазовые функции не нарушены.

А. Предварительный клинический диагноз?

Б. Дополнительные исследования?

В. Прогноз заболевания?

Ответы:

А. Хорея Гентингтона

Б. МРТ головного мозга, генетическое консультирование

В. Неблагоприятный

Задача 9.

Женщина 73 лет в течение 10 лет страдает гипертонической болезнью, атеросклерозом церебральных артерий, ишемической болезнью сердца. Пять лет назад перенесла ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии с развитием слабости в правых конечностях и хорошим восстановлением неврологического дефицита. После инсульта стала отмечать снижение памяти, повышенную утомляемость, трудность выполнения умственной работы. В последние два года нарушения памяти нарастают и приводят к затруднениям при общении с другими людьми, элементарном само-

обслуживании. При обследовании: больная в ясном сознании, несколько растеряна, плохо ориентирована в месте и времени. Нейропсихологическое исследование выявляет выраженные нарушения памяти, пространственную апраксию и агнозию, симптомы амнестической афазии. В неврологическом статусе: снижение мышечной силы в правой руке до 4-х баллов, легкое снижение болевой чувствительности в ней, оживление сухожильных рефлексов справа, симптом Тремнера справа.

А. Неврологические синдромы?

Б. Локализация поражения?

В. Предварительный клинический диагноз?

Г. Дополнительные исследования?

Д. Лечение?

Ответы:

А. Деменция, гемипарез,

Б. Левая височная доля

В. Постинсультная деменция

Г. Нейрометаболические, сосудистые препараты

Задача 10.

Мужчина 60 лет консультируется по настоянию родственников. По их словам, в течение последнего года появлялись и заметно нарастают поведенческие нарушения в виде апатии, утраты интереса к окружающему, снижения критики к своему поведению. Из-за данных нарушений перестал справляться со своими профессиональными обязанностями, и вынужден был уйти на пенсию. В течение последнего месяца отмечались также два эпизода недержания мочи. При обследовании: больной в ясном сознании, вял, безучастен к происходящему, активных жалоб не предъявляет. Нейропсихологическое исследование выявляет грубое снижение интеллекта, динамического праксиса, импульсивность при принятии решений и персеверации. Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений не выявлено.

А. Локализация поражения?

Б. Предварительный клинический диагноз?

В. Дополнительные исследования?

Г. Лечение?

Ответы:

А. Лобные доли

Б. Лобно-височная дегенерация

В. МРТ головного мозга

Г. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, Мемантин

4.2.3. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

1. Работа с литературой.

2. Работа с интернет источниками.

3. Разбор ситуационных задач.

4. Подготовка рефератов, докладов.

Основная литература:

1. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними: План действий на 2013-2020 гг. ВОЗ, 2014 г. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/5/9789244506233_rus.pdf

2. Доклад ВОЗ. Деменция: приоритет общественного здравоохранения. 2013; http://www.who.int/iris/bitstream/10665/75263/14/9789244564455_rus.pdf

3. Комплексный план действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013-2020 годы: http://psychiatr.ru/download/1861?view=1&name=A66_R8-ru.pdf

4. Профилактика, диагностика, и лечение болезни Альцгеймера и других видов деменции в общей врачебной практике. / Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации / Клинические рекомендации. 2013. – 28 стр.

5. Федеральная служба государственной статистики: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/

6. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению болезни Альцгеймера. Москва. - 2013. - 28 стр.

7. 2018 Alzheimer's Disease Facts and Figure https://alz.org/documents_custom/2018-factsand-figures.pdf

8. European Dementia Monitor 2017 – Comparing and benchmarking national dementia strategies and policies.

9. National Dementia Action Plans: Examples For Inspiration <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/national-plans-examples-2017.pdf>

10. National Plan to Address Alzheimer's Disease: 2017 Update <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/plans/usa-national-plan-2017-update.pdf>
11. Rakesh G, Szabo S.T., Alexopoulos G.S. Strategies for dementia prevention: latest evidence and implications // Ther Adv Chronic Dis 2017, Vol. 8(8-9) 121 –136 DOI: 10.1177/2040622317712442 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5546647/pdf/10.1177_2040622317712442.pdf
12. World Health Organization. The epidemiology and impact of dementia: Current state and future trends. Geneva, Switzerland; 2015. Доклад No: WHO/MSD/MER/15.3.: http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/dementia_thematicbrief_epidemiology.pdf
13. World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>
14. World Alzheimer Report 2016: Improving healthcare for people living with dementia: Coverage, quality and costs now and in the future <https://www.alz.co.uk/research/worldreport-2016>

Дополнительная литература:

1. Лазебник Л.Б. Полиморбидность у пожилых // Сердце. – 2007. - № 7. – С. 25-27.
2. Лазебник Л.Б. Практическая гериатрия. // под. Ред. Л.Б. Лазебника. Избранные клинические и организационные вопросы. – М., 2002. – 555с.
3. Пименов Ю.С. Старение, старость, болезни // В кн.: Практическая гериатрия /Под ред. Г.П. Котельникова, О.Г. Яковлева. Самара. 1995. С. 24-29.
4. Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Коновалов С.С. Избранные лекции по гериатрии. -СПб.: «Прайм-Еврознак», 2007. -778 с.
5. Шабалин А.В. ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАРДИОЛОГИИ А.В. Шабалин, М.И. Воевода; Рос. акад. мед. наук. Сиб. отд-ние. Ин-т терапии, М-во здравоохранения РФ. Новосиб. гос. мед. акад.. Новосибирск, 2003.
6. Шабалин В.Н. Руководство по геронтологии. // под ред. В.Н. Шабалина. – М. 2005. -795 с.
7. Ярыгин В.Н. Руководство по геронтологии и гериатрии. Под редакцией В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева. М.: Гэотар-Мед. 2003.
8. Арьева Г.Т., Советкина Н.В., Овсянникова Н.А., Арьев А.Л. Коморбидные и мультиморбидные состояния в гериатрии (обзор) // Успехи геронтологии. 2011. Т. 24. №4. С. 612-619.
9. Астахова А.В., Лепяхин В.К. Проблемы безопасности лекарственных средств в России // Фармацевтический мир, 1997, №2, 10-12.
10. Боровкова Т.А., Мякотных В.С. Современное состояние проблемы взаимоотношений цереброваскулярных и сердечно-сосудистых заболеваний в пожилом и старческом возрасте. // Успехи геронтологии. 2010. Т.23. №3. С. 409-420.
11. Буеверова Е.Л. Нарушения липидного обмена у больных с метаболическим синдромом: Дисс. канд. мед. наук. М., 2009. 174 с.

12. Вознюк И.А. Церебральная гемодинамика у лиц с начальными проявлениями недостаточности кровоснабжения мозга: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук / Вознюк И.А. — СПб., 1994. — 24 с.
13. Галкин Р.А., Котельников Г.П., Яковлев О.Г., Захарова Н.О. Пожилой пациент. Самара; 1999
14. Гаспарян Э.Г., Семенова О.Н., Донченко Е.С., Осташко Г.О. Особенности метаболического синдрома у лиц пожилого и старческого возраста, жителей блокадного Ленинграда // В сб.: Особенности течения и лечения заболеваний у жителей блокадного Ленинграда, лиц пожилого и старческого возраста. Вып. 5. Эндокринологическая, нефрологическая патология и ассоциированные состояния. СПб. 2008. С. 263-269.
15. Гилева В.В., Кветная Т.В., Прощаев К.И. и др. Нейроэндокринные аспекты полиморбидной патологии // Сборник материалов 65-ой студ. конф. и 36-й конф. мол. уч. СГМА. – Смоленск, 2008. С.53-54.
16. Горшунова Н.К. Геронтология и гериатрия в общей врачебной практике. / Учебное пособие для участковых терапевтов и врачей общей практики. Курск, 2009, 198 с.
17. Горшунова Н.К. Здоровье, полиморбидность и качество жизни людей старшего возраста и долгожителей / Н.К. Горшунова, Н.В. Медведев // Современные наукоемкие технологии. — 2005. — №4. — С. 40–42.
18. Давыдов Е.Л. Значение тревожных и депрессивных состояний у больных старших возрастных групп с артериальной гипертензией // Успехи геронтологии. 2012. Т. 25. №3. С. 442-447.
19. Дворецкий Л. И. Ведение пожилого больного ХОБЛ. М.: Литтерра, 2005, (серия «Опыт клинической практики»). С. 216.
20. Дворецкий Л.И.. Пожилой больной / под ред. Л.И. Дворецкого. - М., 2001. – 140 с.
21. Денисова Т.П., Малинова Л.И. Клиническая геронтология. Избранные лекции. / М.: Медицинское информационное агентство, 2008, 242 с.
22. Кауров Б.А. Особенности частотного спектра заболеваний и полиморбидности у пожилых людей и долгожителей / Б.А. Кауров, Е.Б. Матюхина // Клиническая геронтология. — 2014. — Т. 20. — №1–2. — С. 66–71.
23. Кудрина П.И., Арьев А.Л., Титков Ю.С. Депрессивные расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга у пациентов пожилого и старческого возраста // Успехи геронтологии. 2012. Т.25. №2. с. 290-292.
24. Лазебник Л.Б. Практическая гериатрия. // под. Ред. Л.Б. Лазебника. Избранные клинические и организационные вопросы. – М., 2002. – 555с.
25. Левин О.С. Когнитивные нарушения в практике терапевта: заболевания сердечно-сосудистой системы / О.С. Левин // Consilium Medicum. — 2009. — Т. 11. — №2. — С. 55–61.
26. Пименов Ю.С. Старение, старость, болезни // В кн.: Практическая гериатрия / Под ред. Г.П. Котельникова, О.Г. Яковлева. Самара. 1995. С. 24-29.
27. Ратнер Г.Л. Выбор качества жизни пожилым человеком // Клиническая геронтология. 1997. №1. С. 32-33.
28. Сбоева С.Г., Ряженов В.В. Характерные черты постарения населения и современные геронтологические технологии // Здравоохранение. 2003. №4. С. 15-18.
29. Терешина Е.В. Старение: понять и победить. // М.: Цитадель-Трейд. 2008.

32 С.

30. Шестопалова В. Пожилой больной. Качество жизни. // Врач. 1998. №3. С. 37.
31. Якушин М.А. Формализация гериатрической патологии — первый шаг к построению гериатрических стандартов. М.А. Якушин, Е.Б. Матюхина, Л.В. Дровникова // Матер. Международной научно-практической конф. «Здоровье и медицина для всех возрастов». Курск. — 2013. — С. 133–139.
32. Якушин М.А., Дровникова Л.В., Матюхина Е.Б., Голева Е.Ю., Ковина М.В., Силютин М.В. Понятийная формализация гериатрической патологии. // Вестник российской ассоциации геронтологов и гериатров. 2014. №1. С. 21-29.
33. Ярославцева Н.Б., Туев А.В., Мишланов В.Ю., Бурцева Т.В. Атеросклероз у лиц пожилого и старческого возраста с хронической обструктивной болезнью лёгких и хроническим легочным сердцем: эффективность вазодилататоров. Пермский медицинский журнал. 2009. Т. 26. № 2. С. 83-90.

Информационное обеспечение:

1. ЭБС «Консультант студента» (Договор №162-ЕП-16 от 31.05.2016 г.) - неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся
2. ЭБС «Издательство Лань» (Договор № 161-ЕП-16 от 05.06.2016 г.) – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся
3. ЭБС «Юрайт» (Договор № 209-ЕП-16 от 27.06.2016 г.) – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся
4. ЭБС «Айбукс» (Договор № 208-ЕП-16 от 31.05.2016 г.) – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся
5. ЭБС «Букап» (Договор № 210-ЕП-16 от 31.05.2016 г.) – неограниченное количество доступов, 100% обучающихся
6. Журналы издательства Taylor & Francis (доступ в рамках конкурса Минобрнауки и ГПНТБ, сублицензионный договор № Т&F/339/041 от 01.03.2016 г.) – доступ из внутренней сети вуза
7. База данных отечественных и зарубежных публикаций Polpred.com Обзор СМИ (доступ предоставляется на безвозмездной основе) – доступ из внутренней сети вуза

8. Аналитическая и реферативная зарубежная база данных Scopus (доступ в рамках

конкурса Минобрнауки и ГПНТБ, сублицензионный договор №Scopus/066 от 20 июля 2016 г.) – доступ из внутренней сети вуза

10. Аналитическая и цитатная зарубежная база данных журнальных статей Web of Science Core (доступ в рамках конкурса Минобрнауки и ГПНТБ) – доступ из внутренней сети вуза

11. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (Контракт № 487 – ОА -15 от 22.12.2015г.) – доступ из внутренней сети вуза

V. Материально-техническое обеспечение дисциплины
«Когнитивные расстройства и деменции (адаптационный модуль)»

Учебная аудитория для занятий лекционного типа: мультимедийный проектор, экран.

Учебная аудитория для проведения практических и семинарских занятий, для текущего контроля и промежуточной аттестации: мультимедийный проектор, экран, наглядные таблицы; плакаты.

Помещение для самостоятельной работы: компьютер, подключенный к сети Интернет, библиотека, учебно-методические материалы кафедры.

Гериатрическое отделение: негатоскоп, измеритель артериального давления, сфигмоманометр, стетофонендоскоп, отоскоп, аудиометр, устройство для усиления звука, молоточек неврологический, камертон, электрокардиограф многоканальный, пульсоксиметр (оксиметр пульсовой), ростометр, спирометр, весы медицинские, ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный, дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации, секундомер, облучатель ультрафиолетовый бактерицидный (в т.ч. передвижной), комплект реабилитационных тренажеров.

Неврологическое отделение: неврологический молоточек, термометр, негатоскоп, аспиратор (отсасыватель) медицинский, эхоэнцефалоскоп, глюкометр, стабиллограф компьютерный (устройство для диагностики функции равновесия), электроэнцефалограф, программы когнитивной реабилитации.