

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Зудин Александр Борисович
Должность: Директор
Дата подписания: 13.02.2024 11:43:53
Уникальный программный ключ:
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

Приложение №13
к основной профессиональной образовательной программе
высшего образования по специальности
31.08.31 «Гериатрия»
подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»

**Б1.В.ДВ.4. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА И ДЕМЕНЦИИ»
(адаптационная дисциплина)**

Направление подготовки (специальность, код) 31.08.31 «Гериатрия»

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения очная

Срок освоения 2 года

Лекции 6 час

Зачет 1 год обучения

Практические занятия – 30 час

Семинары – 12 часа

Самостоятельная работа – 24 час

Всего- 72/2 час/3.Е

Структура рабочей программы

1. Цель и задачи дисциплины	3
2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	3
3. Требования к результатам освоения содержания дисциплины	3
4. Объем дисциплины и виды учебной работы	15
5. Структура и содержание дисциплины	15
5.1 Структура дисциплины	15
5.2. Содержание дисциплины	16
5.2 Практические занятия дисциплины:	18
5.3. Задания для самостоятельной работы ординаторов	19
5.4. Фонд оценочных средств для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины	20
6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	28
7. Материально-техническое обеспечение дисциплины	31
8. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	31

1. Цель и задачи дисциплины

Цель реализации программы «Когнитивные расстройства и деменции (адаптационный модуль)»: 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.
2. Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста деменцией (когнитивными расстройствами) с целью установления диагноза и определения функционального статуса.
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.

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Когнитивные расстройства и деменции» изучается на 1 году обучения и к относится к вариативной части Блока 1 учебного плана.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 З.Е.

3. Требования к результатам освоения содержания дисциплины

В результате изучения дисциплины «Когнитивные расстройства и деменции» у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

№ п/п	Шифр компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:		
			Знать	Уметь	Владеть
1	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Основные подходы к обследованию пациента, выявлению у него патологических симптомов и синдромов	Анализировать полученную при обследовании пациента информацию. Выделять главные симптомы и синдромы, группировать по значимости, тяжести, специфичности. На основании полученных данных	Навыками анализа результатов обследования пациента с целью формулирования диагностической гипотезы, подтверждения диагностической гипотезы и проведения дифференциального диагноза.

				<p>формулировать диагностическую гипотезу, рассматривать альтернативные варианты, выстраивая дифференциально-диагностический ряд.</p> <p>Анализировать результаты лабораторно-инструментальных методов обследования, консультирования пациента врачами-специалистами для подтверждения диагноза и проведения дифференциального диагноза.</p> <p>Анализировать результаты проводимого лечения для выбора оптимального метода с учетом индивидуальных особенностей пациента.</p>	<p>Навыками анализа результатов лечения заболевания, выбора оптимального метода лечения заболевания в зависимости от индивидуальных особенностей пациента.</p>
2	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Знает стандарты оказания медицинской помощи; -патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в	Умеет применять инструментальные методы диагностики заболеваний и интерпретирует полученные результаты -Умеет устанавливать причинно-	Работает со стандартами оказания медицинских услуг. - составляет алгоритм диагностики и обследования пациентов.

			соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья - Умеет диагностировать заболевания и патологические состояния на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования в практике	-Применяет лабораторные методы исследований и интерпретирует полученные результаты.
3	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	Знает принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической и паллиативной терапии Знает основы клинической фармакологии, механизмы действия, возникновения нежелательных лекарственных реакций, проблем совместимости	Умеет применять клинические рекомендации, протоколы и современные методы лечения заболеваний Умеет составить план лечения пациента с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи	Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи

			лекарственных средств	Умеет разработать обоснованную схему этиотропной, патогенетической, симптоматической терапии, проводить комплексное лечение, оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов	
4	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знает принципы и основы проведения медицинской реабилитации пациентов, критерии оценки качества реабилитационного процесса Знает медицинские, социальные и психологические аспекты реабилитации пациентов	Умеет применять различные формы и методы реабилитации пациентов	Навыками проведения медицинской реабилитации пациентов, оценки качества реабилитационного процесса
5	ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Знает порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности, направления пациентов на медико-	Умеет оценить состояние пациента, степень функциональных нарушений, прогноз и трудоспособность в соответствии с	Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности, направления пациентов на медико-

			социальную экспертизу	нормативными документами	социальную экспертизу
6	ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знает основы государственной политики в области охраны здоровья, принципов и методов формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации Знает основы первичной, вторичной и третичной профилактики заболеваний, методы санитарно-просветительской работы, нормативно-правовые документы, регулирующие деятельность врача-специалиста в области охраны здоровья взрослого населения Знает основы организации профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению заболеваний	Умеет провести мероприятия по формированию здорового образа жизни у населения	Навыком проведения санитарно-гигиеническое просвещение населения Навыками проведения профилактики Навыками оценки эффективности профилактических мероприятий
7	ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистическо	Знает порядок ведения медицинской документации	Умеет осуществлять контроль выполнения должностных	Владеет методикой проведения анализа медико-статистических

		й информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Умеет работать с компьютерной техникой	показателей заболеваемости, смертности и навыками составления плана работы и отчета о работе врача Владеет навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
8	ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знает методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей) Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации	Умеет собрать жалобы и анамнез у пациентов (их родственников или законных представителей) Умеет обследовать пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Владеет навыками оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (купирование анафилактического шока, выполнение простейшего обезболивания, остановки кровотечения, иммобилизации позвоночника, конечностей при переломах, травмах)
9	ПК-1	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и	Сбор жалоб, анамнеза жизни и анализирует полученную информацию от пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход).	Производит физикальное обследование пациентов пожилого и старческого возраста, включая выполнение антропометрических измерений, измерение	Выявляет наличие гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний с учетом возрастных изменений органов и систем

		<p>определения функционального статуса</p>	<p>Факторы риска венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений у пожилых и старческого возраста. Факторы риска развития пролежней и контактного дерматита у пожилых и старческого возраста. Факторы риска падений у пожилых и старческого возраста.</p>	<p>артериального давления, выполнение глюкометрии экспресс-методом. Интерпретирует результаты физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста. Производит оценку когнитивных функций (оценивает праксис, гнозис, речь, письмо, чтение, счет, ориентировку в пространстве и времени, память, мышление) с определением когнитивного статуса, в том числе осуществляет диагностику деменции и делирия у пожилых и старческого возраста.</p>	<p>организма человека у пожилых и старческого возраста. Устанавливает закономерности функционирования органов и систем организма человека при различных заболеваниях и патологических состояниях, устанавливает диагноз с учетом МКБ. Интерпретирует и анализирует информацию, полученную от пожилых и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход). Интерпретирует данные, полученные при лабораторном исследовании. Интерпретирует данные, полученные при инструментальном исследовании. Осуществляет диагностику заболеваний внутренних органов и систем организма человека по клиническим синдромам</p>
--	--	--	--	--	--

10	ПК-2	<p>Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контроль его эффективности и и безопасности</p>	<p>Составлять индивидуальный план проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также план социально-психологической адаптации у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических 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</p>	<p>Применяет лекарственные препараты, в том числе наркотические и психотропные лекарственные препараты, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Осуществляет лечение боли и тягостных для пациентов пожилого и старческого возраста симптомов, в том числе тошноты, рвоты, кахексии, при оказании паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками Оказывает медицинскую помощь пациентам пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками Осуществляет обучение</p>
----	------	--	--	---	---

					пациентов пожилого и старческого возраста, их родственников, законных представителей и лиц, осуществляющи х уход, навыкам ухода.
11	ПК-3	Проведение и контроль эффективности и медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе разработка плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента пожилого и старческого возраста	Функциональные нарушения органов и систем организма человека, приводящие к ограничению жизнедеятельности и пациентов пожилого и старческого возраста, направляет к врачам-специалистам, составляет рекомендации по устранению выявленных нарушений. План реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и (или) состояниях с учетом возрастных особенностей, оценивает реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз. Мероприятия медицинской реабилитации у пациентов пожилого и	Контролирует корректность подобранных средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациентов и (или) функциональные возможности пациентов к окружающей среде, в том числе посредством использования средств передвижения, протезирования и ортезирования, коррекции сенсорных дефицитов. Определяет медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий пациентам пожилого и старческого возраста при наличии	Определяет врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациентам пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Назначает санаторно-

			старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний.	гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	курортное лечение пациентам пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения
12	ПК-4	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов пожилого и старческого возраста	Особенности медико-социальной экспертизы пациентов пожилого и старческого возраста с нарушениями функционального и когнитивного статуса	Направляет пациентов пожилого и старческого возраста с нарушениями функционального и когнитивного статуса на медико-социальную экспертизу. Подготавливает медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов пожилого и старческого	Формулирует медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз в части, касающейся наличия и (или) отсутствия нарушений функционального и когнитивного статуса.

				возраста с нарушениями функционального и когнитивного статуса. Оформляет листок нетрудоспособности.	
13	ПК-5	Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике старческой астении, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Производит санитарно-просветительную работу по вопросам профилактики и ранней диагностики гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний у лиц пожилого и старческого возраста и формированию здорового образа жизни.	Осуществляет контроль проведения мероприятий по профилактике, включая мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний, пациентов пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Проводит мероприятия по профилактике у пациентов пожилого и старческого возраста гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний, в том числе у пациентов с высоким риском падений и переломов. Информировать пациентов пожилого и старческого возраста о влиянии факторов внешней среды и социально-бытового окружения на состояние здоровья пациентов пожилого и старческого возраста и (или) их коррекции. Составляет программы здорового образа жизни, в том числе программы снижения

					потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, у пациентов пожилого и старческого возраста.
14	ПК-6	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	Составление плана работы и отчета о своей работе. Ведение медицинской документации.	Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции. Контроль выполнения должностных обязанностей медицинских работников. Участие в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.	Соблюдение правил внутреннего распорядка, противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности. Использование в работе персональных данных пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну.
15	ПК-7	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека	Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно

				(кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания). Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
--	--	--	--	--	---

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Виды учебной работы	Всего часов
Аудиторные занятия всего	48
В том числе:	
Лекции	4
Практические занятия	30
Семинар	14
Самостоятельная работа:	24
Часы СР на подготовку к семинарским и практическим занятиям	18
Часы СР на подготовку к зачету	6
Общая трудоёмкость:	72

5. Структура и содержание дисциплины

5.1 Структура дисциплины

№ п/п	Разделы дисциплины	Зачетные единицы	Всего часов	Вид учебной работы и трудоемкость (в часах)			
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СРО
	Раздел 1 Диагностика и мониторинг когнитивных расстройств и деменции	2	72	4	30	14	24
	Тема 1. Методы диагностики когнитивных расстройств и деменции.		18	1	8	3	6
	Тема 2. Дистанционная диагностика и ведение		12	1	4	3	4

	когнитивных расстройств и деменции.						
	Раздел 2 Лечение когнитивных расстройств и деменции						
	Тема 3. Фармакотерапия деменции		12	1	5	2	4
	Тема 4. Немедикаментозные методы лечения когнитивных расстройств и деменции		12	1	5	2	4
	Тема 5. Реабилитация деменции.		18	-	8	4	6
	Зачет		6				6

5.2. Содержание дисциплины

Наименование раздела (модуля) дисциплины	Содержание раздела и темы в дидактических единицах	Код компетенции
Название дисциплины	Когнитивные расстройства и деменции	
Раздел 1 Диагностика и мониторинг когнитивных расстройств и деменции		
Тема 1. Методы диагностики когнитивных расстройств и деменции.	Клиническая диагностика когнитивных расстройств и деменции. Инструментальная диагностика когнитивных расстройств и деменции. Лабораторная диагностика когнитивных расстройств и деменции. Основные симптомокомплексы когнитивных расстройств и деменции. Дифференциальная диагностика когнитивных расстройств и деменции. Болезнь Альцгеймера. Неальцгеймеровские формы деменции. Потенциально обратимые формы деменции Наследственные формы деменции. Старческая деменция. Клинические шкалы. Алгоритмы поддержки принятия решения когнитивных расстройств и деменции. Кабинет памяти. Программа коррекции памяти. Школы для пожилых «Лечение нарушений памяти».	УК-1, ОПК-4,5,6,7,8,9,10 ПК-1,2,3,4,5,6,7

<p>Тема 2. Дистанционная диагностика и ведение когнитивных расстройств и деменции.</p>	<p>Экспертная система «Диагностика и лечение когнитивных расстройств и деменции». Методология дистанционного ведения пациентов с нарушением памяти.</p>	<p>ОПК-4,5,6,7,8, ПК-1,2,3,4,5,6</p>
<p>Раздел 2 Лечение когнитивных расстройств и деменции</p>		
<p>Тема 3. Фармакотерапия деменции</p>	<p>Основные препараты, используемые в лечении когнитивных расстройств и деменции. Препараты первой и второй линии, используемые для коррекции памяти. Автоматизированный выбор фармакотерапии когнитивных расстройств и деменции. Показания и противопоказания к назначению фармакотерапии когнитивных расстройств и деменции. Побочные действия фармакотерапии когнитивных расстройств и деменции и методы их коррекции. Принцип полимодальной монотерапии в лечении когнитивных расстройств и деменции. Стоп-старт терапия когнитивных расстройств и деменции. Своевременная диагностика и коррекция холинэргического криза.</p>	<p>ОПК-5, ПК-2</p>
<p>Тема 4. Немедикаментозные методы лечения когнитивных расстройств и деменции</p>	<p>Школы памяти для пожилых. Фитотерапия когнитивных расстройств. Лечебная физкультура когнитивных расстройств. Физиотерапия когнитивных расстройств. Психотерапия когнитивных расстройств.</p>	<p>ОПК-4,5,6,8 ПК-1,2,3,5,6,7</p>
<p>Тема 5. Реабилитация деменции.</p>	<p>Организация ведения когнитивных расстройств и деменции. Основы нейрореабилитации. Реабилитация когнитивных расстройств и деменции в условиях стационара, поликлиники и в домашних условиях. Этапность реабилитационных мероприятий. Курорты, специализирующиеся на лечении когнитивных расстройств и деменции.</p>	<p>ОПК-8, ПК-3</p>

	Уход за пациентами с когнитивными расстройствами и деменцией.	
--	---	--

5.2 Практические занятия дисциплины:

Общие рекомендации по подготовке к практическим и семинарским занятиям. При подготовке к работе во время проведения занятий практического и семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний. Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач занятия. Работа во время проведения занятия семинарского типа включает несколько моментов:

- а) консультирование обучающихся преподавателями с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач,
- б) самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной учебной программой тематики.

Вопросы для обсуждения на семинарских и практических занятиях

Болезнь Альцгеймера –дебют: когнитивные расстройства, МРТ-норма, МРТ-атрофия, амнестическая афазия, семантическая афазия, аномия, зрительно-пространственные нарушения, акалькулия, дезориентация в пространстве, дезориентация во времени, приступы агрессии, гневливость, депрессия, наследственный характер, бета-амилоид.

Болезнь Альцгеймера – деменция, симметрия неврологической симптоматики, Смешанная (БА+сосудистая) форма: когнитивные расстройства или деменция, амнестическая афазия, логопения, эхолалия, семантическая афазия, аномия, неузнавание лиц, зрительная агнозия, слуховая агнозия, обонятельная агнозия, зрительно-пространственные нарушения, аграфия, акалькулия, дезориентация в пространстве, дезориентация во времени, приступы агрессии, гневливость, депрессия, пренебрежение приличиями, снижение критики, безразличие к окружающему, сосудистый анамнез, наследственный характер, бета-амилоид. Сосудистая деменция: когнитивные расстройства или деменция, МРТ – отсутствие нормы, опухоли, гематомы, гигромы, гипертензивности в T1 режиме, гумм, отека, травмы, демиелинизации, МРТ-инсульт, МРТ-лакуны, Мрт-лекоареоз, МРТ-височные доли, МРТ-теменные доли, МРТ-расширение боковых желудочков, паркинсонизм за год, паркинсонизм в течение года, паркинсонизм в одно время, насильственный плач, дисфагия, рефлекс орального автоматизма, недержание мочи, лобная атаксия, мозжечковая атаксия, центральные парезы, отсутствие полиневропатии, амнестическая афазия, логопения, эхолалия, семантическая афазия, аномия, неузнавание лиц, зрительная агнозия, дезориентация в пространстве, дезориентация во времени, приступы агрессии, гневливость, пренебрежение приличиями, снижение критики, безразличие к окружающему, сосудистый анамнез, отсутствие бета-амилоида.

Деменция с тельцами леви – МРТ-атрофия, паркинсонизм в радиусе год от начала деменции, отсутствие гиперкинезов, отсутствие маятникообразного нистагма, зрительная агнозия, неузнавание лиц, беспокойный сон, НПБДГ (нарушение поведения с быстрым движением глаз), психические флуктуации, бред, зрительные галлюцинации, слуховые галлюцинации, агрессия, несдержанность, пренебрежение правилами, снижение критики, депрессия,

гиперчувствительность к нейролептикам, ортостатическая гипотензия, медленная активность на ЭЭГ.

Алкогольная энцефалопатия – МРТ – атрофия, травма, МРТ локализация – лобные доли, червь мозжечка, мозжечковая атаксия, полиневропатия, эпилепсия, делирий, снижение критики, алкогольный анамнез, алкогольный хабитус.

Лобно-височная дегенерация - МРТ – атрофия, МРТ локализация – лобные, височные доли, отсутствие паркинсонизма за год и в течение года до деменции, рефлекс орального автоматизма, лобная атаксия, логопения, моторная афазия, семантическая афазия, аномия, парафазия, акалькулия, аграфия, пренебрежение правилами, гипоманиакальное поведение, снижение критики, безразличие к окружающему, абулия.

Нормотензивная гидроцефалия - МРТ– увеличение боковых желудочков, 3 желудочка, атрофия, постуральный тремор, лобная атаксия, недержание мочи,

Опухоль головного мозга –общемозговая симптоматика, МРТ – опухоль, отек, асимметричная неврологическая симптоматика, ЭЭГ– очаговая активность.

Посттравматическая энцефалопатия - общемозговая симптоматика, МРТ – травма, отек, гигрома, гематома, приступы агрессии, асимметричная неврологическая симптоматика, травма в анамнезе, ЭЭГ – очаговая активность.

Постинсультная энцефалопатия - МРТ – инсульт, центральный парез, эпилепсия, асимметричная неврологическая симптоматика, клиника инсульта, дисциркуляция в анамнезе, ЭЭГ– очаговая активность.

Паркинсонизм - МРТ – атрофия, МРТ локализация - базальные ганглии, височные доли, лобные доли, паркинсонизм более чем за год до деменции.

Задняя корковая атрофия - МРТ – атрофия, МРТ локализация – затылочные доли, отсутствие паркинсонизма за год и в течение года до деменции, отсутствие гиперкинезов, отсутствие пареза взора, зрительная агнозия, неузнавание предметов-лиц, зрительно-пространственные нарушения.

Хроническая гематома - общемозговая симптоматика, МРТ – гигрома, гематома, травма, отек, отсутствие паркинсонизма до травмы, эпилепсия, приступы агрессии, асимметричная неврологическая симптоматика, травма в анамнезе, ЭЭГ– очаговая активность.

Пеллагрическая деменция - глоссит, голодание, анемия, отодерматоз, выпадение волос.

5.3. Задания для самостоятельной работы ординаторов

Самостоятельная работа

Наименование разделов	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение
-----------------------	--

<p>Раздел 1 Диагностика и мониторинг когнитивных расстройств и деменции</p>	<p>Содержание самостоятельной работы обучающихся Изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку; работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; поиск (подбор) и обзор литературы и электронных источников информации по дисциплине; подготовка к практическим занятиям; подготовка к зачету. Самостоятельная работа обеспечивает подготовку ординатора к текущим аудиторным занятиям и промежуточному контролю. Результаты этой подготовки проявляются в активности ординатора на занятиях и успешной сдаче промежуточного контроля. Для овладения знаниями рекомендуется: чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); составление плана текста; конспектирование текста; работа со справочниками; работа с нормативными документами; использование компьютерной техники, сети Интернет. Для формирования умений рекомендуется отработка практических навыков.</p>
<p>Раздел 2 Лечение когнитивных расстройств и деменции</p>	<p>Содержание самостоятельной работы обучающихся Изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку; работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; поиск (подбор) и обзор литературы и электронных источников информации по дисциплине; подготовка к практическим занятиям; подготовка к зачету. Самостоятельная работа обеспечивает подготовку ординатора к текущим аудиторным занятиям и промежуточному контролю. Результаты этой подготовки проявляются в активности ординатора на занятиях и успешной сдаче промежуточного контроля. Для овладения знаниями рекомендуется: чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); составление плана текста; конспектирование текста; работа со справочниками; работа с нормативными документами; использование компьютерной техники, сети Интернет. Для формирования умений рекомендуется отработка практических навыков.</p>

5.4. Фонд оценочных средств для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины

5.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

- зачет

Форма организации промежуточной аттестации:

- устный опрос по теоретическим вопросам
- решение ситуационной задачи

5.4.2. Примеры оценочных средств

5.4.2.1 Примерная тематика рефератов.

1. История нейрохирургии. Основоположники нейрохирургии.
2. Современные возможности нейрохирургии
3. Диагностические лечебные блокады и аппаратные процедуры для лечения боли
4. Нейрохирургические аспекты лечения врожденной патологии нервной системы.
5. Нейрохирургическое лечение дегенеративных заболеваний позвоночника
6. Нейрохирургическое лечение нарушений мозгового кровообращения
7. Гнойные нейроинфекции. Виды оперативных вмешательств.
8. Нейрохирургическое лечение гидроцефалии. Этиология, клиническая картина, диагностика и лечение окклюзионной гидроцефалии. Виды ликворошунтирующих и эндоскопических операций.
9. Диагностика и комбинированное лечение опухолей головного мозга. Ургентная нейроонкология.
10. Ургентные вопросы нейрохирургической тактики при дегенеративных заболеваниях позвоночника.
11. Реабилитация нейрохирургических больных в отдаленном послеоперационном периоде
12. Техника гемостаза в нейрохирургии. Нейрохирургический инструментарий и оборудование операционной

5.4.2.2 Контрольные вопросы к опросу.

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, эпилептиформные приступы; спинная сухотка - синдром Арджил Робертсона, сенситивная атаксия, гипестезия в зонах Гитцига, ланцинирующие 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, псевдополимелия), 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.

5.4.2.3. 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 слова в разговоре, назывании предметов. Нейropsychологическое 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. Нейropsychологическое 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. Нейropsychологическое 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 ориентирована 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 значительное 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 самообслуживании. 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

5.4.2.4. 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.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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. Прошаев 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 //ConsiliumMedicum. —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 // 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., Силотина 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.

Электронные ресурсы, интернет – ресурсы

<http://pravo-minjust.ru/>
<https://minzdrav.gov.ru/documents/>
<http://www.consultant.ru/>
<https://emll.ru/newlib/>
<https://rae-org.ru/>

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, проведения занятий семинарского типа, групповых консультаций, текущего контроля, промежуточной аттестации.

Помещения укомплектованы офисной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для предоставления информации большой аудитории:

- столы, стулья с пюпитром, шкафы;
- набор демонстрационного оборудования, обеспечивающий наглядность реализации рабочей программы дисциплины: персональный компьютер - 1 шт., проектор - 1 шт.

Помещение для самостоятельной работы обучающихся оборудованы:

Офисной мебелью, компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и доступом в электронную информационно-образовательную среду института.

Помещение для симуляционного обучения, а также для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования:

- фантомная и симуляционная техника, имитирующая медицинские манипуляции и вмешательства;
- мебель для хранения учебного оборудования

8. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Обучение складывается из аудиторных занятий (36 ч.), практические занятия (22 ч.) и семинары (12 ч.), самостоятельной работы (36ч.), всего 72 часа.

Дисциплина реализуется классическими образовательными технологиями (лекции, практические занятия, самостоятельная работа). При организации изучения дисциплины предусматривается широкое использование активных и интерактивных форм проведения занятий (деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, групповых дискуссий) в сочетании с внеаудиторной работой для формирования и развития профессиональных навыков, обучающихся в соответствии с требованиями по направлению подготовки.

Работа с учебной и научной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе самостоятельная работа). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам института.