

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.08.2026 15:42:55
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

25 июня 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ**

«ОСНОВЫ ГЕРИАТРИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»

Специальность	<u>31.08.49 Терапия</u>
Направленность (профиль)	<u>Терапия</u>
Квалификация	<u>врач-терапевт</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>внутренних болезней им. профессора Б.И. Шулутко</u>

**Санкт-Петербург
2026 г.**

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ
«ОСНОВЫ ГЕРИАТРИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»**

Компетенция (код и наименование)	Индикатор компетенции (код и наименование)	Оценочные средства
ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», установления диагноза	ИД-1 ПК-2.1 Проводит осмотр и медицинское обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях по профилю «терапия» ИД-2 ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз при заболеваниях и (или) состояниях по профилю «терапия»	Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания
		Ситуационные задачи
		Контрольные задания (практические навыки)
		Вопросы для зачета
ПК-3 Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», проводить контроль эффективности и безопасности	ИД-1 ПК-3.1 Назначает и проводит лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» ИД-2 ПК-3.2 Контролирует эффективность и безопасность лечения	Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания
		Рефераты
		Ситуационные задачи
		Вопросы для зачета

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора компетенции	Этапы формирования индикатора компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», установления диагноза	ИД-1 ПК-2.1 Проводит осмотр и медицинское обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях по профилю «терапия»	Знать: причины и механизмы развития болезни, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при заболеваниях и (или) состояниях у пациентов гериатрического профиля объем инструментального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями гериатрического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Уметь: - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) гериатрического профиля; - проводить осмотры и обследования пациентов гериатрического профиля в	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
			Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
			Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
			Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет

		соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценивать у пациентов гериатрического профиля анатомо-функциональное состояние; - применять методы осмотра и обследования пациентов гериатрического профиля; - обосновывать и планировать объем инструментального исследования пациентов гериатрического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть: - сбором жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) гериатрического профиля; - проведением осмотров и обследованием пациентов гериатрического профиля в		зачтено»	необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
--	--	--	--	----------	--

		соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценкой у пациентов гериатрического профиля анатомо-функционального состояния; - применением методов осмотра и обследования пациентов гериатрического профиля; - обоснованием и планированием объема инструментального исследования пациентов гериатрического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.			
	ИД-2 ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз при заболеваниях и	Знать: -современные классификации, клиническую симптоматику при заболеваниях и (или) состояниях у пациентов гериатрического профиля;			

	(или) состояниях по профилю «терапия»	-современные методы клинической и параклинической диагностики при заболеваниях и (или) состояниях у пациентов гериатрического профиля; -МКБ; Уметь: - интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях у пациентов гериатрического профиля; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях у пациентов гериатрического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Владеть: - принципами обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификации			
--	--	--	--	--	--

		болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)			
ПК-3 Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», проводить контроль эффективности и безопасности	ИД-1 ПК-3.1 Назначает и проводит лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»	Знать: основы фармакотерапии, фармакодинамику и фармакинетику основных групп лекарственных средств, осложнения лекарственной терапии и их коррекцию; основы рационального питания здоровых и больных гериатрического профиля Уметь: определить тактику ведения больного гериатрического профиля в зависимости от характера и тяжести заболевания; комплексное лечение больных на основе рационального и экономного подхода в стационарных или амбулаторных условиях с учетом возраста, тяжести заболевания, наличия сопутствующей патологии Владеть: Навыками определения тактики ведения больного; Навыками лечения, контроля эффективности и безопасности лечения пациентов гериатрического профиля	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
	ИД-2 ПК-3.2 Контролирует эффективность и	Знать: Современные методы лечения пациентов гериатрического профиля в	Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
			Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
			Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не зачтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.

	безопасность лечения	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Уметь: Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов гериатрического профиля Владеть: Навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов гериатрического профиля. Навыками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения и хирургических вмешательств. Навыками направления пациентов гериатрического профиля для оказания медицинской помощи в			
--	-------------------------	---	--	--	--

		условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний			
--	--	--	--	--	--

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Вопросы для устного опроса	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с освоенной дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы для устного опроса	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и последствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения.	Набор ситуационных задач	Понимание содержащейся в задаче проблемы; корректность использования профессиональной терминологии при анализе данных и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи.
3.	Тестовые задания	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
4.	Практические навыки	Средство проверки умений и навыков, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины.	Перечень практических навыков	Полнота раскрытия темы; знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины; овладение практическими навыками, согласно квалификационной

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				характеристике врача - специалиста
5.	Рефераты	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).
6.	Вопросы для зачета	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с	Перечень контрольных вопросов	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		обучающимся на темы, связанные с освоенной дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по дисциплине в целом.		между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса

2.2. Шкалы оценивания по видам оценочных средств

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Устный опрос

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы дает правильные, сознательные и уверенные ответы. При выполнении практических заданиях уверенно и самостоятельно использует полученные знания. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Рефераты

Оценка	Описание
Отлично	Цель написания реферата достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.

Оценка	Описание
Хорошо	Цель и задачи выполнения реферата достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Удовлетворительно	Цель и задачи реферата достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
Неудовлетворительно	Цель и задачи исследования в реферате не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

Собеседование по ситуационным задачам

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Тестовые задания

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

Практические навыки

Оценка	Описание
Отлично	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
Хорошо	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов
Удовлетворительно	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.
Неудовлетворительно	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено

Собеседование по вопросам для зачета

Оценка	Описание
Зачтено	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Не зачтено	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1 Контрольные вопросы для устного собеседования:

2 семестр

ПК-2

1. Понятие биологический возраст и методики его определения.
2. Назовите биомаркеры старения.
3. Дайте характеристику теориям старения.
4. Этиология и патогенез старческой астении.
5. Классификация и определение тяжести старческой астении
6. Этиология и патогенез мальнутриции. Классификация.
7. Определение, внешние и внутренние факторы риска падений. Скрининг падений и оценка риска падений на амбулаторном этапе.
8. Саркопения. Определение, этиология и патогенез.
9. Алгоритм скрининга и диагностики саркопии.
10. Понятие полипрагмазии.
11. Стенокардия: особенности клиники и диагностика у пациентов пожилого и старческого возраста.
12. Особенности течения гипертонической болезни у пациентов пожилого и старческого возраста.
13. Клинические проявления и диагностика пневмонии у пациентов пожилого и старческого возраста.
14. Особенности заболеваний пищеварительной системы у пожилых пациентов
15. Клинические проявления и диагностика гипотиреоза.
16. Клинические проявления и диагностика тиреотоксикоза.
17. Клинические проявления и диагностика сахарного диабета
18. Факторы риска сосудистых когнитивных нарушений.
19. Патогенез болезни Альцгеймера
20. Прижизненная диагностика болезни Альцгеймера (иммунохимические, нейровизуализационные, генетические методы), понятие о биомаркерах.

ПК-3

21. Общие мероприятия профилактики старческой астении.
22. Не- и медикаментозные методы коррекции старческой астении.
23. Не- и медикаментозные методы лечения мальнутриции.
24. Тактика ведения пациентов с высоким риском падений. Разработка индивидуального плана профилактики падений.
25. Роль физических упражнений, питания, витамина D в профилактике саркопии
26. Лечение ИБС (острой и хронической формы) у пациентов пожилого и старческого возраста.
27. Особенности терапии гипертонической болезни у пациентов пожилого и старческого возраста.
28. Терапия хронической сердечной недостаточности у пациентов пожилого и старческого возраста.
29. Терапия хронического бронхита у пациентов пожилого возраста.
30. Лечение запора у пациентов пожилого возраста.
31. Лечение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки у пациентов пожилого и старческого возраста.
32. Лечение гипотиреоза.
33. Лечение тиреотоксикоза.
34. Лечение сахарного диабета
35. Лечение заболеваний костно-мышечной системы у лиц пожилого и старческого

возраста.

36. Особенности применения нестероидных противовоспалительных препаратов у пожилых пациентов.

37. Лечение хронического болевого синдрома.

38. Лечение остеопороза у пациентов пожилого и старческого возраста.

39. Лечение сосудистых когнитивных нарушений.

40. Лечение болезни Альцгеймера.

41. Профилактика когнитивных нарушений

3.1.2. Тестовые задания

2 семестр

ПК-2

1. Гериатрия – это:

а) наука о старении организма

б) наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте

в) наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте

г) все вышеперечисленное

д) ничего из вышеперечисленного

2. Старение характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) универсальности

б) эндогенности

в) постепенности

г) разрушительности

д) адаптивности

3. Пожилым считается возраст:

а) 45-59 лет

б) 60-74 года

в) 75-89 лет

г) 90 и более лет

д) нет четкой границы пожилого возраста

4. Витаукт - это процесс:

а) стабилизирующий жизнедеятельность организма

б) повышающий надежность его систем

в) увеличивающий продолжительность жизни

г) все вышеперечисленное

д) ничего из вышеперечисленного

5. Показатели, прогрессивно снижающиеся в пожилом и старческом возрасте:

а) уровень глюкозы в крови

б) сократительная способность миокарда

в) количество форменных элементов крови

г) синтез гормонов гипофиза

д) кислотно-основное равновесие

6. Показатели, не изменяющиеся с возрастом:

а) онкотическое давление

б) функция пищеварительных желез

в) функция половых желез

г) чувствительность органов к гормонам

д) внутриглазное давление

7. Какова видовая продолжительность жизни человека:

- а) 70 лет
- б) 80 лет
- в) 90 лет
- г) 100 лет
- д) более 100 лет

8. В понятие "человеческий возраст" входят следующие частные понятия, кроме:

- а) хронологического возраста
- б) биологического возраста
- в) психического возраста
- г) социального возраста
- д) возраста в праве

9. Физиологически стареющими можно признать:

- а) 1-2% пожилых и старых людей
- б) 3-6% пожилых и старых людей
- в) 7-10% пожилых и старых людей
- г) 10-15% пожилых и старых людей
- д) нет правильного ответа

10. Старение – это:

- а) разрушительный процесс, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций
- б) закономерно наступающий заключительный период возрастного развития
- в) процесс, стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из вышеперечисленного

11. Заболевание, встречающееся преимущественно у лиц пожилого и старческого возраста

- а) гемофилия
- б) болезнь Шенлейна-Геноха
- в) железодефицитная анемия
- г) хронический лимфолейкоз

12. Наличие двух и более заболеваний у пациента — это

- а) полипрагмазия
- б) полиморбидность
- в) полиэтиологичность
- г) атипичность

13. Возрастная перестройка капиллярной сети заключается:

- а) в развитии фиброза
- б) в гиалиновое перерождение
- в) в облитерации просвета
- г) в уменьшении числа функционирующих капилляров
- д) все перечисленное верно

14. В пожилом и старческом возрасте наблюдаются следующие изменения в

капиллярном русле, кроме:

- а) прекапиллярной отечности
- б) удлинения и извитости артериальных капиллярных петель
- в) удлинения и извитости венозных капиллярных петель
- г) аневризматических расширений
- д) повышения эластичности сосудов

15. Уменьшение диаметра артериальных браншей в пожилом возрасте происходит за счет:

- а) спастической формы капиллярных петель
- б) спастико-атонической формы капиллярных петель
- в) атонической формы капиллярных петель
- г) всего вышеперечисленного
- д) ничего из вышеперечисленного

16. С возрастом не повышается артериальное давление:

- а) систолическое
- б) диастолическое
- в) пульсовое
- г) среднее динамическое
- д) боковое

17. С возрастом в миокарде развивается:

- а) прогрессирующий склероз миокарда
- б) атрофия мышечных волокон миокарда
- в) гнездная гипертрофия мышечных волокон миокарда
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из вышеперечисленного

18. Причина снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста

- а) усиление воспалительной реакции
- б) ослабление воспалительной реакции
- в) повышение порога болевой чувствительности
- г) снижение порога болевой чувствительности

19. Форма инфаркта миокарда, реже встречающаяся в пожилом и старческом возрасте

- а) ангинозная
- б) астматическая
- в) аритмическая
- г) безболевая

20. Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста

- а) атеросклероз
- б) болезнь Иценко-Кушинга
- в) хронический пиелонефрит
- г) феохромоцитома

21. Основной причиной развития застойной сердечной недостаточности в пожилом возрасте являются:

- а) метаболические расстройства

- б) ишемическая болезнь сердца
- в) клапанные пороки
- г) артериальная гипертония
- д) **коллагеновые заболевания**

22. Рентгенографию следует обязательно провести при появлении на фоне хронического бронхита

- а) общей слабости
- б) недомогания
- в) влажного кашля
- г) кровохарканья

23. Наиболее частое осложнение острого бронхита у лиц пожилого и старческого возраста

- а) хронический бронхит
- б) очаговая пневмония
- в) туберкулез
- г) рак легкого

24. К развитию пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста предрасполагает

- а) переутомление
- б) перегревание
- в) постельный режим
- г) стрессы.

25. При возникновении пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста редко наблюдается

- а) слабость
- б) недомогание
- в) кашель
- г) высокая лихорадка

26. Приоритетная проблема при острой пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста:

- а) повышение АД;
- б) недомогание;
- в) кашель;
- г) выраженная одышка;
- д) слабость.

27. У пожилых пациентов пневмония протекает:

- а) скрыто;
- б) малосимптомно;
- в) с выраженными симптомами;
- г) без осложнений;
- д) с осложнениями.

28. Изменения дыхательного аппарата с возрастом включают в себя все, кроме:

- а) потери эластичности реберных хрящей
- б) уменьшения подвижности реберно-позвоночных суставов
- в) развития кальциноза хрящей
- г) повышения мышечной силы межреберных мышц
- д) кальциноза реберных хрящей

29. Понижение с возрастом ЖЕЛ связано с:

- а) ригидностью грудной клетки
- б) снижением силы дыхательных мышц
- в) уменьшением эластичности легких
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из вышеперечисленного

30. Признак спонтанного пневмоторакса у пожилых пациентов:

- а) повышение артериального давления;
- б) выделение мокроты;
- в) резкая боль в грудной клетке;
- г) повышение температуры;
- д) головокружение.

31. Укажите осложнения, возникающие у пожилых пациентов, находящихся на постельном режиме:

- а) кровохарканье;
- б) пневмоторакс;
- в) одышка;
- г) лихорадка;
- д) кашель.

32. Из заболеваний, вызывающих эзофагогастродуоденальные кровотечения, кровавая рвота наименее характерна для:

- а) язвы желудка;
- б) грыжи пищеводного отверстия;
- в) варикозного расширения вен пищевода;
- г) язвы 12-перстной кишки;
- д) дивертикула пищевода.

33. Наличие желудочной метаплазии нижнего пищевода сфинктера характерно для:

- а) эзофагита;
- б) склеродермии;
- в) ахалазии пищевода;
- г) скользящей грыжи пищеводного отдела диафрагмы;
- д) пищевода Баррета.

34. Типичными клиническими проявлениями рака выходного отдела желудка являются:

- а) появление болей в эпигастрии через 40 минут после еды;
- б) дисфагия;
- в) гиперсаливация
- г) полиурия;
- д) повторная рвота, «шум плеска» натошак.

35. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в пожилом возрасте чаще связана с:

- а) повреждающими свойствами рефлюктата (НСІ, пепсин, желчные кислоты);
- б) повышением внутрибрюшного давления;
- в) повышением клиренса пищевода;
- г) снижением функции антирефлюксного барьера;

д) нарушением опорожнения желудка.

36. Для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни характерны:

- а) боли в правом подреберье;
- б) задержка стула;
- в) повторная рвота;
- г) кровотечение из вен пищевода;
- д) изжога, отрыжка, дисфагические расстройства.

37. Основным симптом, позволяющий диагностировать тазовое расположение острого аппендицита у пожилых и старых:

- а) симптом Щеткина-Блюмберга;
- б) симптом Ровзинга;
- в) напряжение мышц в правой подвздошной области;
- г) симптом Кохера-Волковича;
- д) болезненность передней стенки прямой кишки при ректальном исследовании.

38. Для возрастных изменений активности ферментов в 12-перстной и тощей кишках характерно:

- а) повышение активности γ -амилазы;
- б) повышение активности мальтазы;
- в) сохранность активности инвертазы;
- г) сохранность активности лактазы;
- д) сохранность активности дипептидаз.

39. Секретин образуется:

- а) в двенадцатиперстной кишке;
- б) в печени;
- в) в поджелудочной железе;
- г) в дистальных отделах тонкой кишки;
- д) в гипоталамусе.

40. Для возрастных изменений слизистой оболочки 12-перстной и тонкой кишки характерно:

- а) сохранение толщины слизистой;
- б) уменьшение высоты ворсинок;
- в) увеличение толщины ворсинок;
- г) увеличение митотического индекса;
- д) сохранение параметров слизистой.

41. К нервным регуляторам эндокринной системы относится:

- а) ацетилхолин;
- б) вазопрессин;
- в) норадреналин;
- г) кортизол;
- д) инсулин.

42. К нейрокринным регуляторам эндокринной системы относятся:

- а) тиреоидные гормоны;
- б) катехоламины;
- в) либерины;
- г) простагландины;
- д) аминокислоты.

43. Паракринное действие оказывает следующий гормон:

- а) эстрадиол;
- б) тестостерон;
- в) глюкагон;
- г) тироксин;
- д) ингибин.

44. Гормоном, не имеющим клинического значения, является:

- а) эстроген;
- б) тироксин;
- в) паратиреоидный;
- г) инсулин;
- д) гастрин.

45. Избыточное содержание гормонов в крови обусловлено:

- а) чрезмерной физической нагрузкой;
- б) травмой;
- в) вирусной инфекцией;
- г) аутоиммунным поражением;
- д) оперативным лечением.

46. Гиперандрогения в постменопаузе выявляется у женщин при:

- а) низкой массе тела;
- б) заболеваниях надпочечников;
- в) инсулинрезистентности;
- г) сахарном диабете I типа;
- д) раке яичников.

47. Продукция аномальных гормонов обусловлена:

- а) опухолью неэндокринных тканей;
- б) взаимодействием других гормонов с рецепторами;
- в) воспалительными заболеваниями эндокринных желез;
- г) заболеваниями внутренних органов;
- д) угасанием функции эндокринных желез.

48. Тяжелое течение урогенитального синдрома в постменопаузе при сахарном диабете II типа обусловлено:

- а) кетоацидозом;
- б) сахароснижающей терапией;
- в) диабетической висцеральной нейропатией;
- г) нарушением связочного аппарата уретры;
- д) антибактериальной терапией.

49. Ожирение у женщин старше 50 лет вызывает следующие заболевания:

- а) рак органов репродуктивной системы
- б) гипотиреоз;
- в) гипокортицизм;
- г) пиелонефрит;
- д) панкреатит.

50. Основной причиной сахарного диабета в пожилом возрасте является:

- а) наследственная неполноценность панкреатических островков;
- б) вирусное поражение панкреатических островков;
- в) гормонально-активные опухоли гипофиза;
- г) воспалительные заболевания головного мозга;
- д) заболевания поджелудочной железы.

51. При оценке компенсации сахарного диабета наиболее информативным показателем является:

- а) уровень гликемии в течение суток;
- б) показатель глюкозурии в течение суток;
- в) уровень гликемии натощак;
- г) показатель гликозилированного гемоглобина;
- д) степень нарушения толерантности к глюкозе.

52. К признакам диффузного токсического зоба у пожилых относится:

- а) повышение продукции тиреоидных гормонов;
- б) диффузное увеличение щитовидной железы;
- в) быстрое развитие недостаточности кровообращения;
- г) устойчивая брадикардия;
- д) эндокринная офтальмопатия.

53. Клиническими проявлениями гипотиреоза у пожилых являются:

- а) тахикардия;
- б) выпадение волос, ломкость ногтей;
- в) дискинезия желчных путей;
- г) ожирение;
- д) снижение когнитивных функций.

54. Заболевание, характеризующееся повышенной ломкостью костей из-за снижения содержания в них кальция:

- а) ревматоидный артрит;
- б) ревматический полиартрит;
- в) остеохондроз;
- г) остеопороз;
- д) остеоартроз

55. Старение костно-мышечной системы проявляется в:

- а) увеличении роста;
- б) миозитах;
- в) острых артритах;
- г) подагре;
- д) склонности к переломам.

56. Дисфункция какого отдела головного мозга играет ведущую роль в развитии болезни Альцгеймера?

- а) гиппокампового комплекса;
- б) затылочной доли;
- в) лобной доли;
- г) мозжечка;
- д) черной субстанции.

57. Для какой болезни характерны прогрессирующие нарушения памяти?

- а) для Корсаковского синдрома;

- б) для бокового амиотрофического склероза;
- в) для болезни Альцгеймера;+
- г) для рассеянного склероза;
- д) для транзиторной глобальной амнезии.

58. Какая болезнь является частой причиной лёгких когнитивных расстройств?

- а) болезнь Альцгеймера;
- в) болезнь Паркинсона;
- г) дисциркуляторная энцефалопатия;
- д) нормотензивная гидроцефалия;
- е) посттравматическая энцефалопатия.

59. Какая самая частая причина деменции?

- а) болезнь Альцгеймера;
- б) болезнь Гентингтона;
- в) болезнь Паркинсона;
- г) рассеянный склероз;
- д) сосудистая деменция.

60. Какая самая частая причина умеренных когнитивных расстройств?

- а) болезнь Альцгеймера;
- б) болезнь Паркинсона;
- в) дисциркуляторная энцефалопатия;
- г) нормотензивная гидроцефалия;
- д) посттравматическая энцефалопатия.

61. Какие изменения на МРТ наиболее характерны для болезни Альцгеймера?

- а) атрофия височных долей головного мозга;
- б) атрофия лобных долей головного мозга;
- в) расширение 3-го желудочка;
- г) сосудистые очаги;
- д) субкортикальный лейкоареоз.

62. Какие проявления начальной стадии болезни Альцгеймера?

- а) моторная афазия;
- б) нарушение памяти на текущие события;
- в) нарушения походки;
- г) недержание мочи;
- д) параличи.

63. Какими клиническими признаками проявляется деменция?

- а) вестибулярной атаксией;
- б) когнитивными расстройствами;
- в) мозжечковой атаксией;
- г) нарушениями равновесия;
- д) парезами и параличами.

64. Какой метод является основным в диагностике болезни Альцгеймера?

- а) исследование цереброспинальной жидкости;
- б) нейропсихологическое обследование;
- в) транскраниальная доплерография;
- г) электроэнцефалография;
- д) эхоэнцефалоскопия.

65. Какой симптом НЕ относится к проявлениям болезни Альцгеймера?

- а) затруднения при счетных операциях;
- б) медленное прогрессирование симптомов;
- в) нарушения ориентировки в малознакомой местности;
- г) трудности подбора слов при разговоре;
- д) флюктуирующее течение болезни.

66. Какой симптом характерен для болезни Альцгеймера?

- а) амнестическая афазия;
- б) гемианопсия;
- в) координаторные нарушения;
- г) мозжечковая атаксия;
- д) параличи.

67. Чем отличается болезнь Альцгеймера от сосудистой деменции?

- а) выраженностью сердечно-сосудистых факторов риска;
- б) наличием галлюцинаций;
- в) наличием первичных (гиппокампальных) расстройств памяти;
- г) поведенческими расстройствами;
- д) тазовыми нарушениями.

68. Что НЕ относится к когнитивным функциям?

- а) атаксия;
- б) внимание;
- в) память;
- г) узнавание;
- д) целенаправленные действия.

69. Что играет наиболее важную роль в патофизиологии болезни Альцгеймера?

- а) ацетилхолинергическая недостаточность;
- б) дофаминергическая недостаточность;
- в) норадренергическая активация;
- г) норадренергическая недостаточность;
- д) серотонинергическая недостаточность.

70. Что может приводить к деменции?

- а) лобно-височная дегенерация;+
- б) полинейропатия;
- в) рассеянный склероз;
- г) ревматоидный полиартрит;
- д) синдрома миелита.

71. Что отличает деменцию от умеренных когнитивных расстройств?

- а) жалобы;
- б) нарушение самообслуживания;
- в) нарушения внимания;
- г) нарушения памяти;
- д) тазовые расстройства.

72. Что такое агнозия?

- а) нарушение памяти на текущие события;
- б) нарушение сложных двигательных актов;

- в) нарушение узнавания при сохранности зрения;
- г) нечеткость речи (неразборчивость произношения);
- д) утрата речевых способностей как способа выражения мысли.

73. Что такое апраксия?

- а) нарушение координации движений;
- б) нарушение узнавания при сохранности зрения;
- в) нарушение целенаправленных движений;+
- г) нечеткость произношения (неразборчивость речи);
- д) утрата речевых способностей как средства выражения мысли.

74. Что такое афазия?

- а) нарушение памяти на текущие события;
- б) нарушение сложных целенаправленных движений;
- в) нарушение узнавания при сохранности зрения;
- г) неразборчивость речи в результате нечеткости произношения;
- д) утрата речевых способностей как способа выражения мысли.

75. Что такое делирий?

- а) деменция;
- б) длительно присутствующие когнитивные расстройства;
- в) остро возникшие когнитивные расстройства;
- г) флюктуирующие когнитивные расстройства.

76. Что такое деменция?

- а) возрастные когнитивные расстройства;
- б) лёгкие когнитивные расстройства;
- в) субъективные когнитивные расстройства;
- г) тяжёлые когнитивные расстройства;
- д) умеренные когнитивные расстройства.

77. Что характерно для болезни Альцгеймера?

- а) относится к группе дегенеративных заболеваний головного мозга;
- б) проявляется центральным гемипарезом;
- в) развивается в молодом возрасте;
- г) развивается вследствие сосудистого повреждения головного мозга;
- д) часто сопровождаются эпилептическими припадками.

78. Что характерно для лёгких когнитивных расстройств?

- а) выявляются когнитивные синдромы;
- б) грубые расстройства памяти;
- в) изменения не заметны для окружающих;
- г) нарушено самообслуживание;
- д) тазовые расстройства.

79. Что характерно для начальной стадии болезни Альцгеймера?

- а) нарушения кратковременной памяти;
- б) нарушения речи;
- в) параличи;
- г) поведенческие расстройства;
- д) ранние галлюцинации.

80. Что характерно для нормотензивной гидроцефалии?

- а) атрофия височных долей;
- б) атрофия гиппокампа;
- в) атрофия теменных долей;
- г) внутренняя выраженная гидроцефалия;
- д) наружная атрофия.

81. Что характерно для тяжёлых когнитивных расстройств?

- а) агнозии;
- б) апраксии;
- в) деменция;
- г) жалобы на нарушения памяти;
- д) поведенческие расстройства.

82. Что характерно для умеренных когнитивных расстройств?

- а) грубые нарушения памяти;
- б) дезориентировка в месте и во времени;
- в) деменция;
- г) отсутствие контакта с пациентом;
- д) сохранность самообслуживания.

83. Что является обязательным признаком деменции?

- а) нарушение памяти;
- б) нарушение самообслуживания;
- в) необратимый характер когнитивных нарушений;
- г) расстройство сознания;
- д) сосудистое поражение головного мозга.

ПК-3

84. Одновременное назначение нескольких лекарственных препаратов — это

- а) полипрагмазия
- б) полиморбидность
- в) полиэтиологичность
- г) полиморфность

85. При бессоннице лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют

- а) настой пустырника
- б) бромиды
- в) барбитал
- г) фенobarбитал

86. Причина снижения эффективности пероральных препаратов железа

- а) увеличение всасывания
- б) уменьшение всасывания
- в) ускоренная эвакуация
- г) повышение кислотности желудочного сока

87. Правила фармакотерапии пожилых и старых людей:

- а) назначается уменьшенная доза лекарств;
- б) назначается увеличенная доза;
- в) лекарства принимаются только парентерально;
- г) лекарства принимаются сразу все;
- д) только пероральное применение.

88. Фармакодинамическое взаимодействие лекарственных средств — это:

- а) синергизм, антагонизм, торможение элиминации;
- б) синергизм, антагонизм, потенцирование;
- в) синергизм, антагонизм, усиление биотрансформации;
- г) потенцирование, антагонизм, торможение элиминации;
- д) синергизм, потенцирование, торможение элиминации.

89. Синергизм — это:

- а) противоположное действие препаратов;
- б) значительное усиление эффектов препаратов;
- в) однонаправленное действие препаратов;
- г) суммирование действия препаратов;
- д) наименьший эффект препаратов.

90. Основным фактором, вызывающим несовместимость лекарственных средств в инфузионных растворах, является:

- а) выпадение осадка;
- б) изменение pH;
- в) изменение цвета раствора;
- г) концентрация препаратов в растворе;
- д) истекший срок годности одного из компонентов.

91. Потенцирование действия лекарственных средств преодолевается путем:

- а) снижения дозы одного из препаратов;
- б) снижения доз обоих препаратов;
- в) добавлением препарата с конкурирующим действием;
- г) отмены одного из препаратов;
- д) чередованием дачи двух препаратов.

92. Для профилактики остеопороза используют:

- а) андрогены;
- б) стероидные гормоны;
- в) препараты кальция;
- г) витамины;
- д) повышенные физические нагрузки.

93. Для интенсификации усваивания кальция в кишечнике используют:

- а) достаточные дозы кальция;
- б) препараты витамина Д;
- в) препараты кальцитонина;
- г) витамины;
- д) препараты железа.

94. У пожилых людей потребность в калорийном питании:

- а) равна потребности зрелого возраста;
- б) понижается;
- в) повышается;
- г) не имеет значения;
- д) равна потребности детского возраста.

95. Антисклеротическое питание предусматривает употребление:

- а) яиц;

- б) овощей;
- в) сала;
- г) жирные сорта мяса.

96. Клетчатка, необходимая пожилым людям, содержится в:

- а) овощах;
- б) сале;
- в) мясе;
- г) белом хлебе;
- д) рыбе.

97. Большое количество кальция содержится в:

- а) молоке;
- б) рыбе;
- в) воде;
- г) овощах;
- д) мясе.

98. Какие средства эффективны в терапии болезни Альцгеймера?

- а) НПВС;
- б) глутаматергические;
- в) дофаминергические;
- г) норадренергические;
- д) серотонинергические.

99. Какое лекарство применяется для лечения болезни Альцгеймера?

- а) Актовегин;
- б) Карнитин;
- в) Леводопа+Карбидопа;
- г) Ривастигмин;
- д) Циннаризин.

100. Какое осложнение возможно при применении нейролептиков?

- а) нарушения зрения;
- б) нарушения обоняния;
- в) нарушения слуха;
- г) паркинсонизм;
- д) тазовые нарушения.

101. Какое средство используют для лечения деменции с тельцами Леви?

- а) Леводопа+Бенсеразид;
- б) Циклодол;
- в) Экселон;
- г) Этилметилгидроксипиридина сукцинат.

102. Какой препарат используют для лечения болезни Альцгеймера?

- а) Галантамин;
- б) Ницерголин;
- в) Пирацетам;
- г) Этилметилгидроксипиридина сукцинат.

103. Больной 75 лет. В течение 3-х последних месяцев появились жалобы на дискомфорт в эпигастральной области, иногда за грудиной, тошнота, рвота. В последние 2

года больной принимал курсовые лечения нестероидными противовоспалительными препаратами по поводу ревматоидного артрита. Кожные покровы бледно-розовые, гемодинамика стабильная, при пальпации живота - локальная болезненность в эпигастрии. Возможная причина данного заболевания?

- а) прием НПВП
- б) нарушение диеты
- в) обострение ревматоидного артрита
- г) возраст
- д) прогрессирование ревматоидного артрита

104. У больного 63 лет, длительное время страдал умеренной артериальной гипертензией и не получал адекватной терапии, на фоне внезапного повышения АД появилась острая сжимающая боль за грудиной, с иррадиацией в межлопаточную область и сопровождалась нарушениями сердечного ритма и чувством недостаточности воздуха. Объективно: больной с избыточным весом, гиперемия кожи. Тоны сердца достаточной звучности, систолический шум над аортой. ЧСС 88, АД 220 /120 мм рт.ст. На ЭКГ отмечалась элевация сегмента ST в V2 - V3 на 1 мм. Какую помощь необходимо оказать больному?

- а) в течение 2 - х часов снизить АД на 20-25 %, но не ниже 160 /100 мм рт.ст., и назначить препараты для восстановления коронарного кровообращения
- б) в течение часа снизить АД на 20-25 \ %
- в) можно скорее снизить артериальное давление до нормальных цифр
- г) снизить АД до нормальных цифр в течение суток
- д) назначить препараты, улучшающие коронарное кровообращение, но не снижают АД

105. Больная Д., 70 лет жалобы на слабость, головокружение, головную боль, сердцебиение, тошноту, жжение кончика языка. В анамнезе - резекция тонкого кишечника 2 года назад. Объективно: состояние тяжелое, температура тела до 37,4 С, кожные покровы бледны. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, ЧСС 96 уд. в 1 мин. АД-80/60 мм,рт,ст. Язык чистый, ярко-красного цвета, гладкий, сосочки сглажены. Печень не увеличена. При лабораторном исследовании крови: Эр-2,2,10 12/л, Нв-54 г/л, ЦП-1,2, Л-3,4,10 9/л, СОЭ-28 мм/час, в пунктате костного мозга: мегалобласты- 70%. Что из перечисленного является наиболее эффективным лечением?

- а) витамин В12 в/м
- б) преднизолон
- в) гемофер внутрь
- г) феррум-лек в/в
- д) цитостатики

106. У больного Д., 69 лет жалуется на боли в поясничной области слева ноющего характера в течение 3-4-х месяцев, частое, болезненное мочеиспускание, общую слабость, потливость по ночам, периодически субфебрильная температура. Объективно: пониженного питания, симптом поколачивания положительный слева. При лабораторном исследовании крови- Нв - 100 г/л, эр.- 3,7 x 10 12/л; лейкоциты 9,2 x 10 9/л, СОЭ – 45 мм/ч. При лабораторном исследовании мочи: белок –следы; лейкоциты – 20-30 п/зр; эр. – 8-10 в п/зр. В/в урография: в левой почке определяются секвестры. Что из перечисленного является наиболее эффективным лечением?

- а) цефтриаксон
- б) преднизолон
- в) вольтарен
- г) гепарин
- д) рифампицин

107. У больного С. 74 лет, с постинфарктным кардиосклерозом, появилась одышка при незначительной физической нагрузке, ночные приступы удушья, отеки. Объективно: состояние тяжелое, ортопное, акроцианоз. ЧД 26 в 1 мин. В легких - влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах. Тоны сердца приглушены, аритмичны. ЧСС 98 в 1 минуту. АД 120/70 мм рт. ст. Печень увеличена и выступает изпод края реберной дуги на 3-4 см. Массивные отеки на ногах. Что из следующего в лечении данного больного наиболее оптимально?

- а) периндоприл, верошпирон, моносан, фуросемид
- б) изоптин, верошпирон, фуросемид, дигоксин
- в) лацидипин, верошпирон, фуросемид, моносан
- г) дигоксин, лидокаин, фуросемид, моносан
- д) дигоксин, нифедипин-ретрад, фуросемид, моносан

3.1.3. Ситуационные задачи:

2 семестр

ПК-2

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 001

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент В., 76 лет, жалуется на слабость, головокружения, обмороки без предшествующих симптомов, перебои в работе сердца. Не обследовался и не лечился. Два месяца назад начали беспокоить нечастые перебои в работе сердца, в связи с чем эпизодически принимал анаприлин, с небольшим эффектом. Появились симптомы общей слабости, головокружения, трижды потеря сознания с падениями, последнее сопровождалось получением нетяжелой травмы. Госпитализирован после очередного эпизода потери сознания.

При осмотре: состояние средней тяжести. Конституция гиперстеническая. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Отеков нет. ЧДД 19 в минуту, дыхание жесткое, хрипов нет. Сердце: левая граница - по левой среднеключичной линии, правая граница - по правому краю грудины, верхняя - по нижнему краю III ребра. Тоны сердца несколько приглушены, шумов нет. ЧСС - 72 в минуту, ритм неправильный, АД - 136/83 мм РТ. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень +1 см по правой среднеключичной линии. Шкала возраст не помеха 6 баллов.

По данным комплексной гериатрической оценки: индекс Бартел – 85 баллов, индекс Лоутон – 6 баллов, краткая шкала оценки питания – 22 балла, шкала Морзе – 50 баллов, МОСА – 27 балла, гериатрическая шкала оценки депрессии (GDS-15) – 1 балл. В анализах крови: гемоглобин - 129 г/л, эритроциты - 4,1 млн, лейкоциты - 7,7 тыс., тромбоциты - 281 тыс., СОЭ - 10 мм/ч, общий белок - 67 г/л, альбумин - 46 г/л, креатинин 150 ммоль/л, общий билирубин - 9 ммоль/л, триглицериды - 1,9 ммоль/л, общий холестерин - 6,3 ммоль/л, ЛПНП - 4,3 - ммоль/л, глюкоза - 8,3 ммоль/л. В анализе мочи: РН - 6, 1, удельный вес - 1016, белок, глюкоза отрицательны, эритроциты 0-1 в поле зрения, лейкоциты - единичные в препарате. Суточное мониторирование ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС днем - 42-117 в минуту (ср. 58 в минуту), ЧСС - ночью 35-64 в минуту (ср. 50 в минуту). Желудочковая политопная экстрасистолия всего 2130, в том числе 34 куплета, 11 эпизодов бигеминии; наджелудочковая экстрасистолия всего 847. Преходящее удлинение интервала PQ максимально до 0,28 с, 13 эпизодов АВ блокады II степени 1-го типа (периодики Самойлова-Венкебаха), с 16 до 18 часов - повторные эпизоды АВ блокады III степени с проведением 2:1 и 3:1 с максимальной паузой 3,9 с. Анализ ST-T: депрессия сегмента ST более 0,2 мВ в левых грудных отведениях, что сопровождалось отметкой о болях в груди при подъеме на 3 лестничных пролета или ходьбе на 400 метров.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите индивидуальный план профилактики падений для пациента.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 002

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка М., 83 лет доставлена в приемное отделение стационара по направлению поликлиники. Предъявляет жалобы на боль в области левого тазобедренного сустава, усиливающуюся при движениях. Неделью назад упала дома с высоты собственного роста на левый бок, ходить не могла, но сидела в постели, уход осуществлялся родственниками. В анамнезе гипертоническая болезнь, получает постоянную антигипертензивную терапию - Престанс. На фоне проводимой терапии – АД в пределах 140/90 мм рт.ст.

Из анамнеза также известно, что пациентка перенесла перелом L4 несколько лет назад. При осмотре: состояние средней тяжести. Конституция гиперстеническая. Вес 60 кг, рост 155 см, ИМТ 24.97 кг/м². Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Отеков нет. ЧДД 17 в минуту, дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце: левая граница - по левой среднеключичной линии, правая граница - по правому краю грудины, верхняя - по нижнему краю III ребра. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. ЧСС – 64 уд в минуту, ритм правильный, АД -132/74 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень не пальпируется. При осмотре выявляется выраженная наружная ротация конечности, укорочение на 4 см, умеренный отек в верхней трети левого бедра, кровоподтек по наружной поверхности тазобедренного сустава и верхней трети бедра.

Результаты комплексной гериатрической оценки: индекс Бартел 95/100 баллов. Инструментальная активность в повседневной жизни 27/27 баллов. Тест «Встань и иди» - 10 секунд. Тест рисования часов 10/10 баллов. MMSE 28/30 баллов. MNA 27/30 баллов. Динамометрия - правая рука 17 кг, левая рука 15 кг На рентгенограммах левого тазобедренного сустава выявлен чрезвертельный перелом бедренной кости, признаки остеопороза. По данным денситометрии: Т-критерий в области поясничных позвонков -4,2; Т-критерий в области шейки бедренной кости -3,7 Биохимический анализ крови: глюкоза 5.5 ммоль/л, креатинин 72 мкмоль/л, СКФ 65 мл/мин (по формуле СКД-ЕП), общий холестерин – 6.3 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите индивидуальный план профилактики падений и переломов для пациентки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 003

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 78 лет, обратилась к врачу с жалобами на усталость, боли в спине, уменьшающиеся в горизонтальном положении, боли в коленных, правом плечевом суставах, онемение в пальцах рук. Из анамнеза: 7 лет назад перенесла низкоэнергетический перелом левой лучевой кости при падении с высоты собственного роста, денситометрия не проводилась, лечение не получала. Ранее отмечала повышение гликемии до 6.2 ммоль/л, диагноз СД не выставлялся, соблюдает периодически низкоуглеводную диету. Более 15 лет страдает гипертонической болезнью, принимает препараты из группы сартанов и антагонистов кальция.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Вес 54 кг, рост 154 см, ИМТ 22.37 кг/м². Нормостенической конституции. Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. Щитовидная железа не увеличена. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Артериальное давление 120/70 мм.рт.ст. Пульс 70 в мин. Язык суховат, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, регулярный. Диурез в норме. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

В анализах: глюкоза 5.83 ммоль/л, креатинин 76 мкмоль/л, СКФ 65 мл/мин (по формуле CKD-EPI), общий холестерин — 4.3 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите индивидуальный план не- и медикаментозных мероприятий профилактики повторных переломов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 004

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина, 87 лет, обратился к гериатру с жалобами на снижение кратковременной памяти. Из анамнеза: более 30 лет назад страдает гипертонической болезнью, гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2 раза в день, конкор 5 мг утром. АД при самоконтроле чаще 110- 115/55 мм РТ. ст. За последний год падал 3 раза — дома, в ванной комнате. Переломов не было. Более 10 лет назад поставлен диагноз - аденома предстательной железы, принимает омник 1 капсулу в день. Затруднений при мочеиспускании нет. По образованию инженер. На пенсии. Инвалидности нет. Проживает с женой. Есть дети, внуки.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ — 21 кг/м. Грудной кифоз. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 48 в мин., АД —120/60 в горизонтальном положении, 98/55 в вертикальном положении на 1-й минуте. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Отеков нет.

Результаты комплексной гериатрической оценки: индекс Бартел 100/100 баллов. IADL 27/27. Тест «Встань и иди» 17 баллов. Динамометрия - правая рука 32 кг, левая рука 28 кг. МоСА тест 28/30 баллов. Тест рисования часов 8/10 баллов.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите индивидуальный план профилактики падений для пациента.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 005

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 66 лет, направлена терапевтом на консультацию к гериатру в связи с жалобами на снижение кратковременной памяти. Стала забывать ключи во входной двери, кастрюлю с готовящейся пищей на плите. Снижение памяти в течение 1,5 лет. В анамнезе: повышение АД отрицает. ОИМ, ОНМК отрицает. Падений, переломов не было. Проживает одна. Замужем не была, детей нет. Поддерживает связь с племянниками. На пенсии. Образование высшее, работала инженером. Наследственный анамнез: у матери деменция в возрасте 70 лет. Регулярно лекарственные препараты не принимает. 1 раз в несколько месяцев - седалгин в связи с головной болью.

Результаты КГО: индекс Бартел 100/100 баллов. Инструментальная активность в повседневной жизни 27\27 баллов. Тест рисования часов 7/10 баллов (цифры нарисованы за пределами циферблата, вместо цифр 1 указаны цифры 13, 14, 15, 16, 17). МоСА тест 24/30 баллов (из 5 слов самостоятельно вспомнила 2). Тест на называние животных - 13 слов, слов на букву «с» - 12 слов. Тест 12 слов - непосредственное воспроизведение 6+3 (9 слов), отсроченное воспроизведение 3+5 (8 слов). Тест «Встань и иди» - 9 секунд. Динамометрия - правая рука 32 кг, левая рука 28 кг.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите необходимые диагностические исследования для подтверждения диагноза.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 006

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина 78 лет, направлена на консультацию к гериатру после перенесенного падения на улице с переломом лучевой кости. Упала с высоты собственного роста -запнулась о бордюр. В анамнезе: гипертоническая болезнь, по поводу которой принимает валсартан 80 мг 1 раз в день. АД при самоконтроле чаще около 135/75 мм РТ. ст. Менопауза с 42 лет (оперативное лечение в объеме гистерэктомии по поводу миомы матки). Ранее переломов не было. Данное падение - второе по счету в течение последнего года. Первый раз упала дома - поскользнулась в ванной, ушиб мягких тканей головы. Проживает с дочкой и внучкой. Вдова. По образованию - педагог. Не работает с 65 лет.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Рост 155 см, рост в возрасте 25 лет - 160 см), вес 53 кг. ИМТ — 22,1 кг/м². Грудной кифоз. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 68 в мин., АД сидя —125/68 мм рт.ст., в горизонтальном положении - 122/65 мм рт.ст., в вертикальном положении на 1-й минуте 115/65 мм РТ. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Отеков нет.

Результаты комплексной гериатрической оценки: индекс Бартел 100/100 баллов. Инструментальная активность в повседневной жизни 25/27 баллов — пациентка не ездит на далекие расстояния одна и не совершает сама финансовые операции в связи со снижением зрения. Тест «Встань и иди» - 13 секунд. Тест рисования часов 10/10 баллов. MMSE 30/30 баллов. MNA 27/30 баллов. Динамометрия - правая рука 18 кг, левая рука 16 кг Полгода назад пациентка была осмотрена офтальмологом. Диагноз: зрелая катаракта OU. Пациентке рекомендовано оперативное лечение катаракты, однако до настоящего времени пациентка не была прооперирована.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите индивидуальный план профилактики падений для пациента

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 007

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 83 года, госпитализирована в травматологическое отделение с диагнозом перелом проксимального отдела правой бедренной кости. Известно, что сутки назад ночью пациентка упала дома в ванной комнате (встала в туалет). Была обнаружена дочерью через 12 часов после падения. Все это время пациентка лежала на полу.

При осмотре: состояние средней тяжести. Пациентка возбуждена. В месте, во времени не ориентирована. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Отеков нет. Язык сухой. В легких дыхание жесткое, влажные крепитирующие хрипы в нижних отделах справа. ЧДД 20 в мин.

Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 88 в мин., АД лежа —155/68 мм РТ. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул был 3 дня назад. Дизурий нет. Результаты комплексной гериатрической оценки: индекс Бартел 30/100 баллов. Инструментальная активность в повседневной жизни 11/27 баллов. Тест рисования часов 5/10 баллов. Шкала САМ - результат положительный. Динамометрия - правая рука 15 кг, левая рука 12 кг. Мобильность ограничена в связи с перенесенной травмой. Болезненность в области правого бедра - с оценкой по визуальной шкале боли 8 / 10 баллов.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите индивидуальный план профилактики падений для пациента

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 008

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 80 лет, обратилась к врачу с жалобами на сильные боли в тазобедренных суставах, больше в правом, стартовые боли, скованность движений, ограничение движений в тазобедренных суставах, слабость в ногах. Из анамнеза: в течение 11 лет СД 2 типа. В течение 15 лет артериальная гипертония. 5 лет назад впервые стали беспокоить боли в тазобедренных суставах, больше справа, боли по наружной поверхности бедра, скованность движений, ограничение движений в тазобедренных суставах. Обратилась в поликлинику по месту жительства. Принимает хондроитин сульфат, нимесулид. В сентябре 2018 года была госпитализирована в плановом порядке для решения вопроса об эндопротезировании. При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ — 28,65 кг/м². Окружность талии - 95 см, окружность бедер — 105 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 70 в мин., АД 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Стул, мочеиспускание в норме. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

При осмотре отмечается ограничение активных и пассивных движений в тазобедренных суставах, больше в правом, скованность движений. Амплитуда сгибаний при выпрямленной ноге: правый т/б сустав - 300°, левый - 700°; угол внутренней ротации: правый - 100°, левый - 200°; угол наружной ротации: правый - 300°, левый 300°)

Рентген тазобедренных суставов: суставная щель резко сужена, местами не определяется, с признаками анкилозирования. В верхнем полюсе головки на фоне разреженной костной ткани определяются участки кистовидной перестройки с переходом на вертлужную впадину. Головка деформирована, шейка бедренной кости укорочена. Заключение: рентгенологические признаки коксартроза IV стадии.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Укажите показания и противопоказания для проведения эндопротезирования суставов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 009

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 78 лет, обратилась к врачу с жалобами на нарастающую усталость и слабость в течение 6 недель в сочетании с похуданием на 8 кг. Из анамнеза: вышеперечисленные симптомы появились после переезда к детям. Сначала симптомы были не очень тяжёлыми, но далее пациентка стала чувствовать себя абсолютно истощённой к полудню. Физическая активность любого рода вызывает затруднения и выраженную усталость. Шесть месяцев назад у пациентки был эпизод нарушения сна, когда она просыпалась в 2-3 часа ночи. Эти изменения возникли после смерти мужа и сочетались с ощущением усталости и потерей аппетита.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Вес 48 кг, рост 174 см, Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Артериальное давление 120/70 мм.рт.ст. Пульс 70 в мин. Язык суховат, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, регулярный. Диурез в норме. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

В анализах: глюкоза 5.83 ммоль/л, креатинин 76 мкмоль/л, СКФ 65 мл/мин (по формуле СКД-EPI), общий холестерин — 4.3 ммоль/л. Проведены скрининговые тесты GDS — 11 баллов.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

2. Определите гериатрические синдромы.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 010

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 73 года, направлена терапевтом к гериатру с жалобами на снижение кратковременной памяти, на отсутствие настроения, подавленность, уныние, эмоциональную монотонность, раздражительность, трудности концентрации внимания, плохой сон, который «не дает облегчения». В ходе беседы демонстрирует глубочайший пессимизм и отсутствие веры в выздоровление, идеи вины - в тягость окружающим), суицидальные мысли. При детальном расспросе отмечает измененный аппетит («ем механически, не чувствуя вкуса и насыщения»), отсутствие удовлетворения от привычных занятий («не хочу ничего делать, потому что не могу»), трудности принятия решений. Вербализирует витальные признаки меланхолической депрессии: «камень лежит на сердце», «солнечное сплетение заместилося пустотой». Во время опроса больная заторможена, делает большие паузы перед ответами, часто глубоко вздыхает, амимична.

Результаты комплексной гериатрической оценки: индекс Бартел 100/100 баллов. IADL 27/27. Тест «Встань и иди» - 10 баллов. Динамометрия - правая рука 32 кг, левая рука 28 кг. MoCA тест 24/30 баллов. Тест рисования часов 6/10 баллов. GDS -11 баллов.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 011

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 74 года, пришла на прием гериатра в сопровождении родственников. Активно жалоб не предъявляет, при расспросе отмечает эпизоды головокружения («все как в тумане»). Со слов родственников, в течение последних двух лет прогрессируют нарушения памяти, преимущественно на недавние события, может забыть недавний разговор, постоянно задает одни и те же вопросы, иногда путает слова при разговоре (может сказать «стул» вместо «кресло»). Заметно снизилась активность по дому, перестала выходить из дома, что объясняет «плохим самочувствием».

Из анамнеза: около 5 лет страдает артериальной гипертензией с максимальным повышением АД до 150/90 мм рт.ст., получает гипотензивную терапию: лозартан 25 мг в сутки, тромбоАСС 100 мг на ночь. Инсульты и инфаркт миокарда отрицает. Со слов дочери в последнее время пациентка забывает принять свои препараты, если ей не напомнить. Появились трудности использования бытовых приборов (не может освоить новую стиральную машину). Образование высшее, работала преподавателем русского языка в ВУЗе, вышла на пенсию 3 года назад. Инвалидности нет. Проживает с мужем. Есть дети, внуки (при расспросе путает число внуков, называя внуками правнуков). Мать пациентки дожила до 89 лет, последние 3 года «терялась», «заговаривалась».

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Эмоционально лабильна. При ответе на вопрос сначала обращается на дочь, ожидая подсказки. ИМТ - 23 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 84 в мин., АД – 135/75 мм рт.ст.. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Отеков нет.

Результаты комплексной гериатрической оценки: индекс Бартел 100/100 баллов. Инструментальная активность в повседневной жизни: 14/27. Тест «Встань и иди» 12 секунд. Динамометрия - правая рука 20 кг, левая рука 18 кг. MoCA тест 18/30 баллов (самостоятельно не может вспомнить отсрочено ни одного слова, с подсказками – только 1). Тест рисования часов 4/10 баллов.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите необходимый объем дообследования пациентки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 012

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 72 года, обратилась к врачу-гериатру, с жалобами на слабость, повышение уровня глюкозы по глюкометру до 18 ммоль/л, частые падения (около 4-5 за месяц), периодическое повышение уровня АД до 180/90 мм рт.ст., чувство нехватки воздуха, головокружения, одышку при ходьбе, отечность нижних конечностей, снижение слуха.

Страдает сахарным диабетом в течение 15 лет., уровень гликемии в дебюте – 14 ммоль/л. В дебюте заболевания были назначены пероральные сахароснижающие препараты: глибенкламид – 3,5 мг 1 таблетка в сутки, метформин 1000 мг в сутки. Последние несколько лет до настоящего обращения получала следующую терапию: глибенкламид – 3,5 мг 2 таблетки перед завтраком и 2 таблетки перед ужином метформин – 1000 мг по 1 таблетке утром и 1 таблетке на ночь. Уровень гликемии контролирует по глюкометру. Дневник самоконтроля не ведет. Уровень гликемии натощак колеблется от 14 до 17 ммоль/л. У эндокринолога наблюдается. Диету не соблюдает. Принимает колекальциферол 2000 МЕ (нерегулярно). Отмечает частые гипогликемические состояния, которые сопровождаются головокружением, слабостью, дрожью в теле, потливостью.

Гипертоническая болезнь около 8 лет, принимает периндоприл 10 мг в сутки. Перенесла острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST по нижней стенке 5 лет назад. Хроническая сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса (ФР 40%) в течение 4 лет.

По опроснику «Возраст не помеха» - 5 баллов. HbA1c = 11%.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Назовите группу сахароснижающих препаратов, рекомендованных пациентам с ХСН и сниженной фракцией выброса.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 013

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 72 года, обратилась к врачу с жалобами на падения дома, шаткость походки, слабость, утомляемость, одышку при физической нагрузке, снижение памяти, плаксивость, отечность под глазами, отечность стоп и пальцев кистей, повышение массы тела, выпадение волос, боли в крупных суставах, онемение кистей рук. Из анамнеза: вышеуказанные симптомы отмечает в течение последнего года. За год произошло 3 случая падения, один случай падения завершился переломом Коллиса. Постоянно получает лекарственную терапию по поводу артериальной гипертонии (эналаприл 20 мг, бисопролол 5 мг, торасемид 5 мг).

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ - 30,5 кг/м². Окружность талии - 102 см, окружность бедер - 107 см. Лицо отечное, лунообразное, бледное. На волосистой части головы – участки алопеции по типу диффузной. Кожные покровы бледные, чистые, сухие, обычной окраски. В легких дыхание жесткое, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 52 в мин., АД 145/95 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Стул - запоры. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При осмотре нижних конечностей стопы прохладные на ощупь, чистые, сухие, гиперкератоз подошв. Пастозность стоп и голеней.

В анализах: ОАК без патологии, креатинин 154 мкмоль/л, СКФ 29 мл/мин (по формуле СКД-ЕП), глюкоза 5,7 ммоль/л, АЛТ 17, АСТ 18, билирубин 7.1 ммоль/л, калий 3,37 ммоль/л, общий холестерин - 7,4 ммоль/л, ТТГ – 27,3 мЕд/л, св Т4 – 3,5 пмоль/л. В ОАМ: белка нет, глюкоза нет, лейкоциты 4-7.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 014**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Женщина, 90 лет, выписана домой после операции эндопротезирования тазобедренного сустава по поводу низкоэнергетического перелома проксимального отдела бедренной кости. В послеоперационном периоде был эпизод дезориентации, возбуждения, потребовавший назначения нейролептика. При расспросе дочери пациентки, до перелома отмечалось прогрессирующее снижение памяти на протяжении нескольких лет, по поводу которой за мед. помощью пациентка не обращалась. За последний год падала 2 раза - дома, однократно с потерей сознания.

В анамнезе - аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз. Анализ крови на ТТГ не сдавала несколько лет. Длительное время страдает запорами- стул 1 раз в 3-4 дня. Инфаркт миокарда, инсульт в анамнезе отрицает.

При осмотре на дому: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Пациентка спокойна. В месте, во времени ориентирована частично. Кожные покровы бледно-розового цвета. В области крестца зона эритемы около 3 см, которая не проходит после надавливания. Целостность кожного покрова не нарушена. Отеков нет. Язык влажный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 80 в мин., АД лежа - 98/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул был 3 дня назад. Дизурий нет.

Результаты комплексной гериатрической оценки: индекс Бартел 30/100 баллов. Тест рисования часов 3/10 баллов. Шкала САМ - результат положительный. MMSE 12/30 баллов. Динамометрия - правая рука 13 кг, левая рука 11 кг. Мобильность ограничена - пациентка присаживается в кровати с помощью, медленно передвигается с поддержкой и опорой на ходунки. Получает терапию: лозартан 50 мг, кардиомагнил 75 мг, Л-тироксин 50 мкг.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите индивидуальный план профилактики падений для пациента.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 015**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Пациентка, 81 год, проживающая самостоятельно, пришла на прием к врачу-гериатру с сыном с жалобами на снижение аппетита, слабость, быструю утомляемость, апатию. Вышеописанные жалобы нарастали постепенно в течение последних 3,5 мес после перенесенного острого респираторного вирусного заболевания, когда пациентка около 10 дней была вынуждена провести практически на постельном режиме дома. За время болезни похудела на 4 кг, потом набрала 1,5 кг. Пациентка проживает одна в 2-х комнатной квартире на 3-ем этаже 5-ти этажного дома без лифта, длительный анамнез артериальной гипертензии, по поводу которой принимает амлодипин 5 мг/сутки, эналаприл 20 мг/сутки, инфарктов миокарда, инсультов не было, не курит, алкоголь не употребляет.

Результат скрининга старческой астении по шкале «Возраст не помеха» 5 баллов. Состояние удовлетворительное. Рост 165 см, масса тела 66,2 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, обычной влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, шумы над областью сердца, сонных артерий не выслушиваются. ЧСС 88 в 1 мин. АД лежа 142/74 мм рт. ст., стоя через 1 минуту 133/70 мм рт.ст., через 2 мин 137/72 мм рт.ст., через 3 мин 145/73 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Центральная нервная система: очаговых симптомов нет. Зрение снижено. Слух не снижен.

По данным комплексной гериатрической: индекс Бартел – 90 баллов, индекс Лоутон – 6 баллов, краткая шкала оценки питания – 20 балла, шкала Морзе – 30 баллов, МОСА – 24 балла, гериатрическая шкала оценки депрессии (GDS-15) – 7 баллов. В анализах крови: гемоглобин - 109 г/л, эритроциты - 3,9 млн, MCV – 75, лейкоциты - 7,7 тыс., тромбоциты - 281 тыс., СОЭ - 33 мм/ч, общий белок - 62 г/л, альбумин - 44 г/л, креатинин 90 ммоль/л, общий билирубин - 9 ммоль/л, триглицериды — 1,9 ммоль/л, общий холестерин 6,3 ммоль/л, ЛПНП — 4,3 - ммоль/л, глюкоза — 4,3 ммоль/л, железо 3,3 нмоль/л, ферритин 12 нг/мл. В анализе мочи: РН - 6, 1, удельный вес - 1016, белок, глюкоза отрицательны, эритроциты 0-1 в поле зрения, лейкоциты - единичные в препарате.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите тактику ведения и лечения.
4. Определите индивидуальный план коррекции выявленных гериатрических синдромов

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 016

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 83 года, обратилась к врачу с жалобами на выраженную боль в грудном отделе позвоночника (ВАШ 7 баллов), снижение роста на 5 см по сравнению с молодостью, общую слабость. Сухость во рту, жажда. Из анамнеза: боль в позвоночнике много лет, усилилась за последние полгода. При проведении рентгенографии выявлены компрессионные переломы 11 грудного, 1 и 3 поясничных позвонков. Денситометрия не проводилась, лечение не назначено. Жажду отмечает в течение 3-4 х месяцев. Вредные привычки: курит много лет по 3-5 сигарет/день. Наследственность: у матери перелом шейки бедра в 80 лет.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост - 170 см (в молодости -175 см), вес - 85 кг. ИМТ - 29,4 кг/м². Кифотическая деформация грудной клетки, «выпячивание» передней брюшной стенки. Расстояние между реберными дугами и гребнями подвздошных костей – менее 2-х пальцев. Симптом «лишней кожи» - положительный. Кожные покровы сухие, тургор снижен. Периферических отеков нет. Лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена (0 ст. по ВОЗ), однородная, эластичная, безболезненная, легко смещаемая при глотании. При аускультации лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации сердца тоны приглушены, ритмичные, ЧСС = пульсу = 71 уд/мин. АД (на правой руке, после 5 минут отдыха) 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Пульсация артерий стоп сохранена.

В анализах: глюкоза 8,0 ммоль/л (плазма, натощак), гликированный гемоглобин 8,0%, креатинин 80 мкмоль/л, СКФ 63 мл/мин (по формуле СКД-EP1).

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите тактику ведения и лечения.
4. Определите индивидуальный план немедикаментозных и медикаментозных мероприятий для профилактики повторных переломов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 017

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 78 лет, направлена терапевтом на консультацию к гериатру в связи с стойкими жалобами на снижение кратковременной памяти и сложности ориентировки в малознакомой местности. Стала забывать события недавнего прошлого, стало сложно ориентироваться в незнакомом месте, недавно потерялась в метро, когда пришлось ехать к доктору в другой конец города.

В анамнезе: повышение АД в течение последних 10-и лет. Принимает гипотензивную терапию. ОИМ, ОНМК отрицает. Падений, переломов не было. Проживает одна. Поддерживает

связь с дочерью, которая живёт недалеко и 2 раза в неделю её навещает. Образование высшее, работала бухгалтером. Наследственный анамнез: у матери в возрасте 80 лет отмечались выраженные нарушения памяти, не узнавала внучку.

Результаты КГО: индекс Бартел 100/100 баллов. Инструментальная активность в повседневной жизни 27/27 баллов. Тест рисования часов 8/10 баллов (цифры нарисованы наоборот, вместо цифры 1, 2, 3 указаны цифры 11, 10, 9...). КШОПС (MMSE) 25/30 баллов (сложности с ориентировкой и не вспомнила слова). Тест на называние животных - 11 слов, слов на букву «с» - 12 слов. Тест 12 слов - непосредственное воспроизведение 6+3 (9 слов), отсроченное воспроизведение 3+2 (5 слов). Тест «Встань и иди» - 9 секунд. Динамометрия - правая рука 32 кг, левая рука 28 кг.

Вопросы:

1. Какая степень выраженности когнитивных нарушений?
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Определите необходимые диагностические исследования для подтверждения диагноза.
4. Определите тактику ведения и лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 018

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент, 82 года, обратился на прием к гериатру с жалобами на боль в левом коленном суставе при ходьбе по ВАШ до 5 баллов, онемение стоп, частые падения, связанные с спотыканием, слабость в ногах. Около 12 лет беспокоит боль в коленных суставах. Наблюдается у терапевта по месту жительства. Принимал курсами диклофенак, эторикоксиб, получал внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты с временным положительным эффектом. 6 лет назад при падении с высоты собственного роста (споткнулся о собаку во время прогулки) перелом шейки левого тазобедренного сустава. Перелом был диагностирован своевременно, проведено тотальное эндопротезирование левого тазобедренного сустава. 3 года назад в связи с выраженным болевым синдромом в правом коленном суставе, выраженными изменениями рентгенограммы, выполнено эндопротезирование правого коленного сустава с положительным эффектом в виде купирования болевого синдрома, расширения объема активных и пассивных движений в суставе. Однако последние три года появились и участились падения, связанные с спотыканием (чаще запинаясь правой ногой), появилась и постепенно усиливается боль в левом коленном суставе. Стал пользоваться при ходьбе одноопорной тростью.

В анамнезе у пациента гипертоническая болезнь в течение 10 лет, переносил ОИМ 10 лет назад, выполнено ЧКВ, установлен стент в ОВ. В настоящее время типичную стенокардию не описывает. Около года отмечается ХБП С3А. Принимает: валсартан 80 мг утром, бисопролол 2,5 мг утром, аторвастатин 20 мг вечером, ацетилсалициловую кислоту 75 мг вечером, дулоксетин 30 мг утром, при болях - диклофенак 50 мг.

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ - 31,65 кг/м². Окружность талии - 102 см, окружность бедер - 98 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 70 в мин., АД 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Стул, мочеиспускание в норме. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При осмотре отмечается ограничение активных и пассивных движений в коленных суставах, более выраженные слева. Левый коленный сустав увеличен в объеме, определяется баллотирование надколенника. Длина правой нижней конечности 77 см. Длина левой нижней конечности 75,5 см.

Результаты КГО: шкала Бартел 95 баллов, шкала Лоутон 8 баллов, MNA 14 баллов (скрининг), боль по ВАШ на момент осмотра 2 балла, Mini-Cog 4/5 баллов, шкала самооценки риска падений 8 баллов, динамометрия справа 32 кг, слева 28 кг, скорость ходьбы 0,68 м/с (4 метра прошел за 5,88 с), тандемные тесты: стопы вместе 10с, полутандемное положение не выполнил, тест с 5 подъемами со стула: не смог встать без помощи рук.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите тактику ведения и лечения.
4. Определите индивидуальный план профилактики падений для данного пациента.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 019

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина, 73 года, находится в хирургическом отделении, после проведенной операции холецистэктомии, 1-е сутки. Ночью развился эпизод возбуждения, пациент начал ходить по отделению, начал видеть «чёрных бабочек», ловил их и заставлял соседей по палате следовать его примеру. Когда окружающие пытались успокоить мужчину, он вёл себя крайне агрессивно. В 5 утра заснул, утром при врачебном обходе эпизодов возбуждения и галлюцинаций не было, отмечалась сонливость, апатия, отсутствие взаимодействия с медицинским персоналом.

При осмотре: состояние средней тяжести. Конституция гиперстеническая. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Отеков нет. ЧДД 19 в минуту, дыхание жесткое, хрипов нет. Сердце: левая граница - по левой среднеключичной линии, правая граница - по правому краю грудины, верхняя - по нижнему краю III ребра. Тоны сердца несколько приглушены, шумов нет. ЧСС - 72 в минуту, ритм неправильный, АД -136/83 мм РТ. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень +1 см по правой среднеключичной линии.

В анализах крови: гемоглобин - 119 г/л, эритроциты - 4,1 млн, лейкоциты - 7,7 тыс., тромбоциты - 281 тыс., СОЭ - 10 мм/ч, общий белок - 67 г/л, альбумин - 46 г/л, креатинин 150 ммоль/л, общий билирубин - 9 ммоль/л, триглицериды — 1,9 ммоль/л, общий холестерин - 6,3 ммоль/л, ЛПНП — 4,3 - ммоль/л, глюкоза — 8,3 ммоль/л. В анализе мочи: PH - 6, 1, удельный вес - 1016, белок, глюкоза отрицательны, эритроциты.

Результаты комплексной гериатрической оценки: индекс Бартел 100/100 баллов. IADL 27/27. Тест «Встань и иди» - 10 баллов. Динамометрия - правая рука 32 кг, левая рука 28 кг. MoCA тест 24/30 баллов. Тест рисования часов 8/10 баллов. GDS - 3 баллов.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. С каким диагнозом проводят дифференциальную диагностику.
3. Определите тактику ведения и лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 020

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 83 года, направлена участковым терапевтом на консультацию к гериатру. Жалобы на нарастающую слабость, головокружение, эпизоды падения в квартире, боли в коленных и тазобедренных суставах (интенсивность по ВАШ – 40-60 баллов). Ухудшение в течение 2 месяцев – постепенное нарастание слабости, утомляемости, одышки. За медицинской помощью не обращалась. Отмечает шаткость при ходьбе, 3 эпизода падений дома, последний - за день до обращения к врачу, последствия – гематомы, переломов не было. Хронический болевой синдром в коленных и тазобедренных суставах отмечает в течение 15 лет с частыми обострениями. 2-3 раза в неделю принимает НПВП.

В анамнезе: 15 лет страдает гипертонической болезнью, максимальные цифры АД 170/90 мм рт.ст. Регулярно принимает валсартан 80 мг, индапамид 2,5 мг. ОИМ, ОНМК, сахарный диабет отрицает. Страдает ожирением, диету не соблюдает. Более 20 лет – остеоартрит коленных и тазобедренных суставов, базисную терапию не получает. Из-за хронического болевого синдрома и страха падений ограничивает физическую активность, на улицу выходит преимущественно в теплое время года. Живет одна, вдова, 2 раза в неделю приходят дети и внуки. Инвалид 2 группы.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Избыточного питания. Рост 158 см, масса тела 92 кг. Кожные покровы бледные. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное,

хрипов нет. ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, систолический шум во всех точках аускультации. ЧСС 82 в 1 мин, АД 145/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Коленные суставы деформированы, объем движений снижен, безболезненные при пальпации.

Гериатрический статус: опросник «Возраст не помеха» - 3 балла, индекс Бартела - 80 баллов, шкала Лоутона 6 баллов, MNA 14 баллов (скрининг), боль по ВАШ на момент осмотра 40 балла, Mini-Cog 4/5 баллов, шкала самооценки риска падений 7 баллов, динамометрия справа 12 кг, слева 12 кг, скорость ходьбы 0,62 м/с, тандемные тесты: стопы вместе 7 с, полутандемное положение не выполнил, тест с 5 подъемами со стула: 62 сек. Алгоритм FRAX – 15%. Лабораторные показатели: RBC – 4,12, Hb – 97, MCV - 76,6, MCHC - 23,9, MCHC – 303, Ht - 32,6, PLT - 342, WBC – 7,1. Сывороточное железо – 4,3, ферритин – 11.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите тактику ведения и лечения.
4. Определите индивидуальный план профилактики падений для данного пациента.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 021

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка В., 75лет, обратилась на прием к врачу-гериатру с жалобами на общую слабость, трудности при вставании с кресла или стула, выраженную боль в грудном отделе позвоночника (ВАШ 7 баллов), частые падения (5 раз за последний год), быструю утомляемость при ходьбе, снижение роста на 6 см по сравнению с молодостью, снижение веса на 10 кг за последние 2 года. В течение 2-х лет отмечает появление общей слабости, трудности при вставании с кресла и стула, быструю утомляемость при ходьбе, частые падения (без видимой причины, за последний год - 5 раз), снижение веса до 10 кг за этот период при сохраненном аппетите. Во время падений потерю сознания отрицает. Считает, что мышцы «одрябли», сложно удержать равновесие при поворотах туловища. Около 2-х месяцев назад отметила появление боли в грудном отделе позвоночника после резкого поворота туловища в кровати. Отметила снижение роста на 6 см по сравнению с молодостью (в молодости - 174 см, на момент осмотра – 168 см).

В анамнезе у пациентки сахарный диабет 2 типа в течение 10 лет, по поводу этого заболевания получает таблетированную сахароснижающую терапию: вилдаглиптин 50 мг 2 раза в сутки, метформин 1000 мг 2 раза в сутки. Гипертоническая болезнь – более 10 лет, принимает антигипертензивные средства - лозартан 25 мг/сут, при самоконтроле АД до 145/90 мм.рт.ст.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост – 168 см (в молодости -174 см), вес – 75 кг. ИМТ –17,7 кг/м². Окружность голени - 28 см, окружность плеча - 22 см. Кифотическая деформация грудной клетки, «выпячивание» передней брюшной стенки. Расстояние между реберными дугами и гребнями подвздошных костей – менее 2-х пальцев. Симптом «лишней кожи» - положительный. Кожные покровы нормальной влажности, тургор снижен. Отеков нет. Лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена (0 ст. по ВОЗ), однородная, эластичная, безболезненная, легко смещаемая при глотании. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет; тоны сердца приглушены, ритмичные. АД (на правой руке, после 5 минут отдыха) 130/80 мм.рт.ст., пульс 71 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Пульсация артерий стоп сохранена.

Результаты комплексной гериатрической оценки: Шкала «Возраст не помеха» - 4 балла, походка: неустойчивая, при ходьбе опирается на ходунки; краткая батарея тестов физической активности – 4 балла, кистевая динамометрия – 10 кг правая рука, 12 кг левая рука. Базовая активность в повседневной жизни (Бартел): 65/100 баллов Инструментальная функциональная активность: индекс Лоутона 3/8, шкала MNA 18 баллов.

В анализах: ОАК без патологии, креатинин 92 мкмоль/л, СКФ 53 мл\мин (по формуле СКD-EPI), глюкоза 6,4 ммоль/л, АЛТ 18, АСТ 19, билирубин 7,1 мкмоль/л, калий 3,37 ммоль/л,

общий холестерин - 7,4 ммоль/л, общий белок 68 г/л, альбумин 48 г/л, ТТГ – 2,3 мЕд/л. В ОАМ: белка нет, глюкоза отрицательная, лейкоциты и эритроциты не выявлены.

Вопросы:

1. Определите гериатрические синдромы.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Определите тактику ведения и лечения пациентки.
4. Определите индивидуальный план коррекции выявленных гериатрических синдромов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 022

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Врач-гериатр вызван на консультацию на дом родственниками пациентки. Пациентка М., 72 года. Из анамнеза известно, что около 5 лет ухаживала за больным мужем (перенес ОНМК); год назад муж умер. Через полгода после этого события отметила появление общей слабости, слабости в нижних конечностях и неустойчивость при ходьбе, стала падать. В очередной раз, при попытке пойти в туалет ночью, было падение с высоты своего роста, после чего, диагностирован перелом правой лучевой кости. По данным денситометрии выявлен остеопороз. Появилась боязнь падений, стала маломобильна. Родственники наняли сиделку и приобрели ходунки для пациентки. На этом фоне у женщины снизился фон настроения, ухудшился аппетит, перестала есть мясо, перестала выходить из дома. Через некоторое время стали беспокоить общая слабость, слабость в нижних конечностях, снижение роста, уменьшение в объеме мышц, прогрессирующее снижение настроения. При осмотре: пациентка проживает с сиделкой в благоустроенной квартире. Из дома не выходит из-за общей слабости и слабости в ногах. При передвижении по квартире использует ходунки. Требуется посторонняя помощь при подъеме с кровати или кресла. Требуется помощь при принятии ванны, одевании. Может звонить по телефону, самостоятельно принимать пищу, лекарства и выполнять простые финансовые операции. Рост 153 см (в молодости 158см), вес 46 кг. ИМТ 19,6 кг/м².

При осмотре кифотическая грудная клетка. Расстояние от стены до затылка - 2 см. Расстояние «ребра-гребни подвздошных костей» ≤ ширины 2 пальцев. Складки на задней поверхности спины. Кожные покровы суховаты, тургор снижен. Отеков нет. Лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена (0 ст. по ВОЗ), однородная, эластичная, безболезненная, легко смещаемая при глотании. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет; тоны сердца приглушены, ритмичные. АД (на правой руке, после 5 минут отдыха) 130/60 мм.рт.ст., пульс 73 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Пульсация артерий стоп сохранена.

Результаты КГО: шкала «Возраст не помеха» - 4 балла; краткая батарея тестов физической активности – 1 балл, кистевая динамометрия – 13 кг правая рука, 15 кг левая рука. Пользуется зубными протезами, шкала MNA 18 баллов, индекс Бартела 65/100 баллов, индекс Лоутона 4/8 баллов, гериатрическая шкала депрессии – 13 баллов.

Общий анализ крови: гемоглобин 118 г/л, эритроциты 4,73* 10¹²/л, ср. содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 30 пг, ср. конц. гемоглобина в эритроците (MCHC) 29,9 г/л, средний объем эритроцита (MCV) 100,4 фл, Гематокрит 47,5%, Тромбоциты 196 тыс/мкл, Лейкоциты 9,61 тыс/мкл. Биохимический анализ крови: витамин D 16 нг/мл, паратиреоидный гормон 6,28 пмоль/л, креатинин 82 мкмоль/л, СКФ (СКД-ЕРІ) - 62 мл/мин, общий белок – 58 г/л, альбумин 31 г/л, глюкоза 5,0 ммоль/л

Вопросы:

1. Определите гериатрические синдромы.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Определите тактику ведения и лечения пациентки.
4. Определите индивидуальный план коррекции выявленных гериатрических синдромов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 023

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 83 года, обратилась к врачу, жалуется на снижение веса на 5 кг за год, снижение аппетита. Не обследовалась и не лечилась. Данные жалобы постепенно прогрессируют в течение полугода, когда начали беспокоить симптомы общей слабости, головокружения.

Анамнез жизни: гипертоническая болезнь. ОИМ, ОНМК отрицает. Падений, переломов не было. Проживает одна. Есть дочь, навещает раз в неделю. На пенсии. Образование высшее, работала педагогом. Регулярно лекарственные препараты не принимает. Гинекологический анамнез: менопауза с 50 лет. Аллергоанамнез не отягощен. Хир. анамнез: оперирована по поводу геморроя в 40 лет. Падения и переломы - последнее падение в декабре этого года – на улице. Медикаментозная терапия: принимает периндоприл.

При осмотре: Общее состояние Положение активное. Сознание ясное. Пациентка отвечает на вопросы полностью. В месте времени и собственной личности ориентирована верно. Рост (см) 161. Вес (кг) 47. ИМТ (кг/м²) 18.1. Кожные покровы бледные. Видимые слизистые Чистые, физиологической окраски. Язык Чистый, влажный. Дыхательная система Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД, в 1 мин. 14. Сердечно-сосудистая система Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС, в 1 мин. 68. Артериальное давление систолическое, мм.рт.ст. 115. Артериальное давление диастолическое, мм.рт.ст. 65. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Перистальтика Выслушивается. Стул Регулярный, оформленный, калом физиологической окраски. Мочеиспускание Свободное, безболезненное. Отеки отсутствуют.

В анализах крови: гемоглобин - 119 г/л, эритроциты - 4,1 млн, лейкоциты - 7,7 тыс., тромбоциты - 181 тыс., лимфоциты 1500/мкл, СОЭ - 10 мм/ч, общий белок - 67 г/л, альбумин - 46 г/л, креатинин 150 мкмоль/л, общий билирубин - 9 мкмоль/л, триглицериды — 1,9 мммоль/л, общий холестерин 6,3 мммоль/л, ЛПНП — 4,3 - мммоль/л, сыв.железо – 5 мкмоль/л, витамин Д12 нг/мл, глюкоза — 4,3 мммоль/л. В анализе мочи: PH - 6, 1, удельный вес - 1016, белок, глюкоза отрицательны, эритроциты. Результаты комплексной гериатрической оценки: мобильность самостоятельно. Индекс Бартел 95/100 баллов (легкая зависимость в повседневной жизни). Шкала Лоутон 7/8 баллов (снижение инструментальной активности). Скрининг MNA 14/14 баллов. Тест MNA 17,5/30 баллов (Риск развития мальнутриции). SPPB тест 7/12 баллов (баланс+-, 4 м 6,4 сек - 2 б, 5кр12 сек - 3 б) старческая астения. Падения за предшествующий год есть. Динамометрия 12 кг. Шкала Морзе 50 баллов. Ортостатическая проба положительная. Хронический болевой синдром отрицает. Сенсорные дефициты зрение и слух. Индекс FRAХ основной 20%, шейки бедра 12%.

Оценка когнитивного и психоэмоционального статуса: шкала CAM (Делирий) Делирия нет. Тест "Mini-Cog" 4/5 баллов (Низкий риск когнитивных нарушений). Тест "Рисование часов" 10/10 баллов. MMSE тест 21/30 баллов. PHQ-2 0/2. GDS-15 4/15

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите тактику ведения и лечения.
4. Определите индивидуальный план профилактики падений для пациента.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 024

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент Л., 85 лет, предъявляет жалобы на общую слабость, снижение аппетита, снижение веса на 4 кг за последние 2 недели. Ухудшение самочувствия отмечает последние 3 недели, связывает с перенесенной коронавирусной инфекцией, когда пропал аппетит, стал хуже чувствовать вкус и запах пищи. Госпитализирован в отделение гериатрии для дообследования.

В анамнезе - 2 год назад перенес инфаркт миокарда, протезирование аортального клапана по поводу тяжелого аортального стеноза. 8 месяцев назад диагностирован рак предстательной железы, наблюдается урологом. Глаукома – получает ксалатан (латанопрост). Зрение на левый глаз потеряно. Принимает препараты - престариум 5 мг, ацетилсалициловая кислота 100 мг,

розувастатин 10 мг, диферилин 1 раз в 3 месяца в/м. На фоне терапии в последнюю неделю эпизоды гипотонии. Падения-за предшествующий год 2 раза около 2 недель назад (со слов, стало плохо, закружилась голова; травмы отрицает). Социальный анамнез. Образование высшее, на пенсии. Проживает с женой.

При осмотре: Состояние средней степени тяжести. Т тела 36,5С. ИМТ 26.33 кг/м². Сознание ясное. Мобильность снижена, передвигается с опорой на трость, неустойчив. Катаральных явлений нет. Кожа - целостность не нарушена, слизистые розовые. Отёков нет. Контакт доступен. Однако астенизирован, быстро истощается. Слух снижен. В месте и времени ориентирован, признаков делирия нет. Острой неврологической симптоматики нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту Сатурация 97%. Тоны сердца: приглушены. Ритм: правильный. Шумы: Небольшой систолический шум в точке Боткина-Эрба. АД сидя 90/58 мм рт.ст. Пульс: 72 в минуту. Appetit снижен. Язык: язык суховат, обложен белым налетом. Частичная адентия. Живот: обычной форме, участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный. Стула не было 2 дня. Мочеиспускание со слов без затруднений.

По данным комплексной гериатрической оценки: индекс Бартел – 60 баллов, индекс Лоутон – 1 балл, Краткая батарея тестов физического функционирования - 4 балла, скорость ходьбы 0,5 м/с, динамометрия - правая рука 16 кг, левая рука 15 кг. краткая шкала оценки питания – 13 баллов, шкала Морзе – 75 баллов, MMSE – 22 балла, тест рисования часов 4 /10 баллов, гериатрическая шкала оценки депрессии (GDS-15) – 1 балл.

В анализах крови: гемоглобин - 134 г/л, лейкоциты – 5,6 тыс., лимфоциты абс. - 1,5 тыс. СОЭ - 10 мм/ч, осмолярность крови 306 мОсм/л, общий белок - 63 г/л, альбумин - 33 г/л, креатинин 146 ммоль/л, калий 3,2 ммоль/л, общий холестерин – 4,6 ммоль/л, ЛПНП – 1,3 - ммоль/л, глюкоза – 5,3 ммоль/л, витамин Д- 6,4 нг\мл. КТ органов грудной клетки - легкие без «свежих» очговых и инфильтративных изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите тактику ведения и лечения.
4. Определите индивидуальный план профилактики делирия для пациента.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 025

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 83 года, на приеме в сопровождении дочери. Активно предъявляет жалобы на головокружение. В течение многих лет страдает артериальной гипертензией, ИБС, дисциркуляторной энцефалопатией по поводу которых наблюдается терапевтом, неврологом, кардиологом по месту жительства, со слов, принимает все назначаемые препараты, сама контролирует давление. Пациенткой предоставлен список препаратов, согласно которому она принимает: циннаризин, лозартан, бетагистин, фезам, эналаприл, бисопролол, карведилол, принимаемые дозы назвать затрудняется. При расспросе дочери установлено, что последние полгода пациентка стала путать прием препаратов, стала падать без видимой причины и потери сознания, что несколько раз приводило к травмам (перелом ребер, подкожные гематомы), изменился характер – стала мнительной, очень тревожной, угнетенной, сопротивляется попыткам ухода, в течение длительного времени плохо спит по ночам, несколько раз рассказывала, что «ночью приходит женщина из стены и смотрит». Деменцию в роду отрицает, при дополнительном расспросе установлено, что мать пациентки умерла в 85 лет, 3 года перед смертью была лежачей, «заговаривалась».

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ 24 кг/м² . Кожные покровы чистые, естественной окраски. Отеков нет. ЧДД 18 в минуту, дыхание жесткое, хрипов нет. Границы сердца перкуторно не расширены. Тоны сердца несколько приглушены, шумов нет. ЧСС - 51 в минуту, ритм правильный, АД лежа - 115/75 мм рт. ст., через 3 минуты стоя АД 94/56 мм рт.ст (проба сопровождается развитием головокружения и дурноты). Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Мочеиспускание учащенное, иногда может «не успеть добежать

до туалета». Запоры. Походка замедленная, мелкими шагами, неустойчива при поворотах, в руках феномен «зубчатого колеса».

В анализах крови: гемоглобин - 128 г/л, эритроциты - 4,2 млн, лейкоциты – 6,5 тыс., тромбоциты - 150 тыс., СОЭ - 21 мм/ч, общий белок - 73 г/л, креатинин 91 ммоль/л, общий билирубин - 13 ммоль/л, общий холестерин 7,2 ммоль/л, глюкоза — 6,2 ммоль/л.

Результаты комплексной гериатрической оценки: индекс Бартел 100/100 баллов. IADL 15/27. MoCA тест 18/30 баллов. Тест рисования часов 3/10 баллов. GDS - 9 баллов. В тесте «12 слов» сразу назвала 7 слов + 5 по подсказке, отсрочено вспомнила 4 слова + 8 по подсказке. За 1 минуту на букву «с» назвала 3 слова и 5 животных.

Вопросы:

1. Перечислите гериатрические синдромы.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Составьте план необходимого лабораторного и инструментального дообследования.
4. Определите план лечения данной пациентки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 026

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина, 77 лет, на приеме в сопровождении жены. Активно жалоб не предъявляет. Со слов жены в течение полугода нарастает неустойчивость, приводящая к падениям. Стал замкнутым, не интересуется жизнью членов семьи (никак не отреагировал на рождение внука), перестал что-либо делать по дому, стал неопрятен в туалете, отмечаются эпизоды недержания мочи, перестал мыться без напоминания. Сопутствующие заболевания: длительно страдает артериальной гипертензией (адаптирован к 130/80 мм рт.ст.), последние несколько месяцев принимает препараты, только если жена ему их дала. Длительно страдает гиперплазией предстательной железы. Принимает тамсулозин 0,4 мг в сутки, валсартан 80 мг/сут.

При осмотре: неактивен, не проявляет интереса к осмотру, отвечает односложно, несколько эйфоричен, дурашлив, отсутствует чувство дистанции. Общее состояние относительно удовлетворительное. ИМТ 27,3 кг/м². Кожные покровы чистые, естественной окраски. Отеков нет. ЧДД 18 в минуту, дыхание жесткое, хрипов нет. ЧСС 74 в минуту, ритм правильный, АД 123/78 мм рт. ст.. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Походка на широкой базе, шаркающая, стопы плохо отрываются от пола, если в процессе ходьбы задать пациенту вопрос – он останавливается, поворот в несколько приемов, мышечный тонус повышен по типу противоудержания.

Результаты комплексной гериатрической оценки: Динамометрия - правая рука 35 кг, левая рука 31 кг. В положении «стопы вместе» стоит 4 секунды, дистанцию 4 метра проходит за 7,1 секунды, встать со стула со скрещенными руками не может. Индекс Бартел 60/100 баллов. IADL 2/27. MMSE 19/30 баллов. FAB 4/18. Тест рисования часов 1/10 баллов. GDS - 1 балл. В тесте «5 слов» сразу назвал 2 слова + 3 по подсказке, отсрочено вспомнил 0 слов + 5 по подсказке.

Вопросы:

1. Определите ведущие гериатрические синдромы.
2. Какое обследование следует выполнить в первую очередь
3. Назовите предполагаемый диагноз.
4. Определите тактику ведения и лечения

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 027

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина, 87 лет, вызвал скорую медицинскую помощь в связи с возникшими болями в грудной клетке, давящего характера, тошнотой, рвотой. Вышеописанные жалобы возникли за 30 минут до приезда врачей скорой медицинской помощи, нитроглицерин с частичным эффектом.

Из анамнеза: более 30 лет назад страдает гипертонической болезнью, гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2 раза в день, конкор 5 мг утром. АД при самоконтроле чаще 120-

130/70-80 мм рт. ст. 5 лет назад госпитализирован в связи с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST. Год назад госпитализация в связи с переломом лучевой кости при падении с высоты собственного роста. За последний год падал 3 раза - дома, в ванной комнате. Переломов не было. Более 10 лет назад поставлен диагноз - аденома предстательной железы, принимает омник 1 капсулу в день. Затруднений при мочеиспускании нет. По образованию инженер. На пенсии. Инвалидности нет. Проживает с женой. Есть дети, внуки.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. ИМТ — 19 кг/м. Грудной кифоз. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 72 в мин., АД — 150/80 в горизонтальном положении. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Отеков нет. Выполнено ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 78 в минуту. ЭОС отклонена влево. Горизонтальная депрессия сегмента ST 3 мм в отведения II, III и aVF. Пациент госпитализирован в сосудистый центр.

Результаты комплексной гериатрической оценки (выполнена месяц назад при посещении врача-гериатра в поликлинике): индекс Бартела 85/100 баллов. IADL 25/27. GDS 15 3 балла, MNA 15 баллов. Краткая батарея тестов физического функционирования – 5 баллов. Динамометрия - правая рука 24 кг, левая рука 20 кг. MoCA тест 25/30 баллов.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите тактику ведения и лечения.
4. Определите индивидуальный план профилактики повторных переломов у пациента.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 028

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 83 года, на приеме в сопровождении дочери. Активно предъявляет жалобы на головокружение. В течение многих лет страдает артериальной гипертензией, ИБС, дисциркуляторной энцефалопатией по поводу которых наблюдается терапевтом, неврологом, кардиологом по месту жительства, со слов, принимает все назначаемые препараты, сама контролирует давление. Пациенткой предоставлен список препаратов, согласно которому она принимает: циннаризин, лозартан, бетагистин, фезам, эналаприл, бисопролол, карведилол, принимаемые дозы назвать затрудняется. При расспросе дочери установлено, что последние полгода пациентка стала путать прием препаратов, стала падать без видимой причины и потери сознания, что несколько раз приводило к травмам (перелом ребер, подкожные гематомы), изменился характер – стала мнительной, очень тревожной, угнетенной, сопротивляется попыткам ухода, в течение длительного времени плохо спит по ночам, несколько раз рассказывала, что «ночью приходит женщина из стены и смотрит». Деменцию в роду отрицает, при дополнительном расспросе установлено, что мать пациентки умерла в 85 лет, 3 года перед смертью была лежачей, «заговаривалась».

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ 24 кг/м². Кожные покровы чистые, естественной окраски. Отеков нет. ЧДД 18 в минуту, дыхание жесткое, хрипов нет. Границы сердца перкуторно не расширены. Тоны сердца несколько приглушены, шумов нет. ЧСС - 51 в минуту, ритм правильный, АД лежа - 115/75 мм рт. ст., через 3 минуты стоя АД 94/56 мм рт.ст (проба сопровождается развитием головокружения и дурноты). Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Мочеиспускание учащенное, иногда может «не успеть добежать до туалета». Запоры. Походка замедленная, мелкими шагами, неустойчива при поворотах, в руках феномен «зубчатого колеса».

В анализах крови: гемоглобин - 128 г/л, эритроциты - 4,2 млн, лейкоциты – 6,5 тыс., тромбоциты - 150 тыс., СОЭ - 21 мм/ч, общий белок - 73 г/л, креатинин 91 ммоль/л, общий билирубин - 13 ммоль/л, общий холестерин 7,2 ммоль/л, глюкоза — 6,2 ммоль/л. Результаты комплексной гериатрической оценки: индекс Бартел 100/100 баллов. IADL 15/27. MoCA тест 18/30 баллов. Тест рисования часов 3/10 баллов. GDS - 9 баллов. В тесте «12 слов» сразу назвала

7 слов + 5 по подсказке, отсрочено вспомнила 4 слова + 8 по подсказке. За 1 минуту на букву «с» назвала 3 слова и 5 животных.

Вопросы:

1. Перечислите гериатрические синдромы.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Составьте план необходимого лабораторного и инструментального дообследования.
4. Определите план лечения данной пациентки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 029

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина 77 лет, на приеме в сопровождении жены. Активно жалоб не предъявляет. Со слов жены в течение полугода нарастает неустойчивость, приводящая к падениям. Стал замкнутым, не интересуется жизнью членов семьи (никак не отреагировал на рождение внука), перестал что-либо делать по дому, стал неопрятен в туалете, отмечаются эпизоды недержания мочи, перестал мыться без напоминания. Сопутствующие заболевания: длительно страдает артериальной гипертензией (адаптирован к 130/80 мм рт.ст.), последние несколько месяцев принимает препараты, только если жена ему их дала. Длительно страдает гиперплазией предстательной железы. Принимает тамсулозин 0,4 мг в сутки, валсартан 80 мг/сут.

При осмотре: неактивен, не проявляет интереса к осмотру, отвечает односложно, несколько эйфоричен, дурашлив, отсутствует чувство дистанции. Общее состояние относительно удовлетворительное. ИМТ 27,3 кг/м². Кожные покровы чистые, естественной окраски. Отеков нет. ЧДД 18 в минуту, дыхание жесткое, хрипов нет. ЧСС 74 в минуту, ритм правильный, АД 123/78 мм рт. ст.. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Походка на широкой базе, шаркающая, стопы плохо отрываются от пола, если в процессе ходьбы задать пациенту вопрос – он останавливается, поворот в несколько приемов, мышечный тонус повышен по типу противоудержания.

Результаты комплексной гериатрической оценки: Динамометрия - правая рука 35 кг, левая рука 31 кг. В положении «стопы вместе» стоит 4 секунды, дистанцию 4 метра проходит за 7,1 секунды, встать со стула со скрещенными руками не может. Индекс Бартел 60/100 баллов. IADL 2/27. MMSE 19/30 баллов. FAB 4/18. Тест рисования часов 1/10 баллов. GDS - 1 балл. В тесте «5 слов» сразу назвал 2 слова + 3 по подсказке, отсрочено вспомнил 0 слов + 5 по подсказке.

Вопросы:

1. Определите ведущие гериатрические синдромы.
2. Какое обследование следует выполнить в первую очередь.
3. Назовите предполагаемый диагноз.
4. Определите тактику ведения и лечения.

3.1.4. Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку:

2 семестр

ПК-2

1. Оценка показателей когнитивных функций (MMSE, МОСА тест).
2. Оценка анализа экссудата при экссудативном плеврите.
3. Определение микроальбуминурии в моче.
4. Интерпретация биохимических показателей у пациентов с пневмонией
5. Расчет скорости клубочковой фильтрации
6. Интерпретация диагноза диабетической нефропатии в соответствии с классификацией хронической болезни почек (ХБП).
7. Интерпретация стадий хронической сердечной недостаточности в зависимости от результатов (ЭХОКГ, рентгена лёгких).

8. Оценка ЭКГ при фибрилляции предсердий.
9. Оценка ЭКГ (инфаркт миокарда, тромбоэмболия лёгочной артерии, экстрасистолия, суправентрикулярная и желудочковая тахикардия)

3.1.5 Тематика рефератов:

2 семестр

ПК-3

1. Лечение сосудистых когнитивных нарушений.
2. Саркопения и саркопеническое ожирение. Терапия.
3. Особенности рационального питания в гериатрии.
4. Особенности физической активности у людей старших возрастных групп.
5. Когнитивный тренинг у лиц старших возрастных групп.
6. Реабилитация в гериатрии.
7. Особенности организации доступной среды в гериатрии
8. Синдром падений в гериатрии. Профилактика падений.
9. Депрессия у пациентов пожилого и старческого возраста. Терапия.
10. Хронический болевой синдром у пациентов пожилого и старческого возраста.

Лечение.

11. Полипрагмазия, полифармация. Особенности лекарственной терапии пациентов старших возрастных групп.
12. Тревога у пациентов пожилого и старческого возраста. Терапия.
13. Остеопороз. Терапия у пациентов пожилого и старческого возраста.

3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Перечень вопросов к зачету

2 семестр

ПК-2

1. Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы.
 2. Возрастные изменения дыхательной системы.
 3. Возрастные изменения органов мочевыделительной системы.
 4. Возрастные изменения желез внутренней секреции (половые железы, щитовидная железа, поджелудочная железа).
 5. Возрастные изменения пищеварительной системы (ротовая полость, пищевод, желудок, кишечник, печень).
 6. Возрастные изменения опорно-двигательного аппарата.
 7. Геронтология как наука о старении человека.
 8. Особенности обследования гериатрического пациента.
 9. Виды старения. Календарный и биологический возраст.
 10. Особенности сбора анамнеза у гериатрического пациента.
 11. Нарушение психики у лиц пожилого возраста.
 12. Физиологическое старение организма. Факторы, способствующие продлению активного долголетия.
 13. Преждевременное старение. Факторы, способствующие преждевременному старению.
- Пути профилактики.
14. Виды старения организма.
 15. Классификация ВОЗ возрастных групп. Биологический возраст.
 16. Психоэмоциональные изменения в старческом возрасте.
 17. Принципы комплексного гериатрического обследования.
 18. Диагностика когнитивных нарушений.

- 19.Делирий. Определение . Диагностика.
- 20.Депрессия. Определение. Диагностика.
- 21.Тревога. Определение. Диагностика.
- 22.Герiatricческие синдромы. Понятие.
- 23.Саркопения. Определение. Диагностика.

ПК-3

24. ИБС. Лечение, особенности течения в пожилом возрасте.
25. Инфаркт миокарда. Особенности течения и лечения в пожилом возрасте.
26. Артериальная гипертензия. Лечение. Особенности течения в пожилом возрасте.
27. ХОБЛ. Лечение. Особенности течения в пожилом возрасте.
28. Пневмония. Особенности течения в пожилом возрасте. Лечение.
29. Бронхиальная астма. Лечение. Особенности течения в пожилом возрасте.
30. Пиелонефрит. Лечение. Особенности течения в пожилом возрасте.
- 31.Мочекаменная болезнь. Лечение. Особенности течения в пожилом возрасте.
- 32.Сахарный диабет. Лечение. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.
- 33.Диффузный токсический зоб. Лечение. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.
- 34.Гипотиреоз. Лечение. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.
- 35.Язвенная болезнь. Лечение. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.
- 36.Желчекаменная болезнь. Лечение. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.
- 37.Цирроз печени. Лечение. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.
- 38.Остеоартроз. Лечение. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.
- 39.Остеопороз. Лечение. Особенности течения в пожилом возрасте.
- 40.Особенности питания лиц пожилого и старческого возраста.
- 41.Особенности клинической фармакологии у пациентов пожилого и старческого возраста.
- 42.Уход за лицами старческого возраста. Социальные аспекты.
- 43.Реабилитация людей пожилого и старческого возраста.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (или) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

Подготовка оценочных материалов для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации, проведения контроля остаточных знаний, диагностической работы и других оценочных мероприятий

Тестирование:

Тестирование представляет собой выполнение обучающимися тестовых заданий, включающих в себя:

1. Выполнение тестовых заданий с выбором одного правильного ответа (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 3 (трех) минут на одно задание);

2. Выполнение тестовых заданий на установление правильной последовательности или соответствия (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 5 (пяти) минут на одно задание);

3. Выполнение тестовых заданий с развернутым ответом (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 7 (семи) минут на одно задание).

Эталоны правильных ответов (ключи правильных ответов) к тестовым заданиям представлены в фонде оценочных средств дисциплины.

Письменные и устные задания, предполагающие предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа:

- *ситуационные задачи, практические задания, лабораторные работы, учебно-исследовательские работы, учебные истории болезней (далее – практические задания)* (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 30 (тридцати) минут).

Решение/выполнение практических заданий определено следующими «ключами»:

Шаг 1. Изучение условий практических заданий, предполагающее внимательное прочтение. На данном этапе важно понять какие процессы происходят, какие роли выполняют «участники практического задания», какие данные предоставлены и что требуется решить/выполнить (то есть какой результат должен быть получен).

Шаг №2. Анализ условий практического задания. В данном случае важно определить описанные тенденции, стороны, числовые данные (показатели или иные точные сведения). Не помешает соотнести заявленные сведения с теоретическими канонами и определить: какие формулы допустимы, какие правила применимы в данной ситуации или случае, нормы и пр.

Шаг №3. Сортировка данных и построение логики решения. На данном этапе важно классифицировать сведения и установить их связь с определёнными научными, учебными и иными критериями, подобрать наиболее подходящие условия, формулы, алгоритмы, методики, правила и пр.

Шаг №4. Определение точной последовательности действий. В данном случае важно определить достаточность данных для решения/выполнения практического задания, необходимость и способы получения дополнительной или недостающей информации для выработки решения. По результатам четвертого шага ординатор должен определить точную последовательность действий и описать ее в виде решения по этапам, обосновав каждый момент.

Шаг №5. Оформление практического задания. Данный вариант зависит от условий его реализации: достаточно устно озвучить решение и обосновать его, в виде письменного ответа на задание – представить в соответствующем виде (кратко, емко и обоснованно изложив ход мыслей и решения, результат).

- *ответы на вопросы для опроса в ходе текущего контроля, ответы на вопросы для зачета/зачета с оценкой, ответы на вопросы экзамена* (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 25 (двадцати пяти) минут;

Подготовка к устному ответу строится с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Вдумайтесь в формулировку данного вопроса.

Шаг №2. Посмотрите на вопрос, как на задачу. Проведите анализ (какими фактами Вы располагаете, к какому выводу можно подвести слушателей).

Шаг №3. Выделите главную мысль; разбейте знания по вопросу на смысловые абзацы; убедитесь, что всё понятно.

Шаг №4. Разделите лист ответа на две части.

• в левой наметьте план ответа. Следите, чтобы этапы плана не нарушали логических рассуждений.

- в правой части сделайте необходимые выборки к пунктам плана: примеры, правила, формулировки, схематические записи. Убедитесь, что каждый этап плана обоснован. Особое внимание обратите на наиболее важные факты.

Шаг №5 Выстройте четкий с применением профессиональных терминов, логический ответ. Минимизируйте при ответе «общую информацию», строго отвечайте на поставленный вопрос. Речь должна быть внятной, аргументы доказательными. Будьте готовы к возможным дополнительным уточняющим вопросам по заявленной теме.

При выполнении письменных и устных заданий, предполагающих предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа необходимо подробно ответить на поставленные теоретические вопросы, описать ход выполнения (решения) практической составляющей, сформулировать выводы и интерпретировать полученные результаты.

Практические навыки – (10-25 минут) демонстрируются с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Выслушайте/прочтите объяснения преподавателя. Этап теоретического осмысления работы.

Шаг №2. Показ. Этап инструктажа.

Шаг №3. Проба. Этап, на котором 2-3 ординатора выполняют работу, а остальные наблюдают и под руководством преподавателя делают замечания, если в процессе работы допускается ошибка.

Шаг №4. Выполнение работы. Этап, на котором каждый самостоятельно выполняет задание. В ходе демонстрации практических навыков обучающемуся необходимо:

- оснастить рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения практического навыка (при необходимости),
- соблюдать все требования к безопасности;
- выполнить последовательно практические действия в соответствии с алгоритмом выполнения на специализированном оборудовании (манекене, муляже и пр.), ординаторе-волонтере, т.п.
- все действия обосновать.

Шаг №5. Контроль. На этом этапе работы ординаторов принимаются и оцениваются. Учитывается качество выполнения, бережное отношение к времени, скорость и правильное выполнение задания.

Доклады, рефераты, эссе – (15-25 минут) выполняются с использованием разработанного «ключа»:

Шаг №1. Тема реферата, доклада, эссе выбирается ординатором самостоятельно из предлагаемого перечня с учетом собственных интересов и возможностей.

Шаг №2. Реферат, доклад, эссе выполняется на основе теоретического анализа и обобщения данных научно-методической литературы.

Шаг №3. После выбора темы необходимо подобрать источники литературы и ознакомиться с их содержанием. При подборе литературы следует пользоваться электронными библиотечными системами, возможностями читального зала, консультаций профессорско-преподавательского состава кафедры. Литература по теме должна быть законспектирована и выписана на отдельные карточки. Это ускорит в дальнейшем составление списка литературы, плана реферата.

Шаг №4. После ознакомления с литературой разрабатывается структура (содержание) реферата.

Шаг №5. Теоретические выводы подкрепляются практическим материалом по выбранной теме.

Шаг №6. Подготовка реферата, доклада, эссе к защите с использованием презентации.

Шаг №7. Обсуждение в группе и оценка защиты реферата, доклада, эссе.

Общая продолжительность общего времени проведения оценочного мероприятия не должна превышать два академических часа (90 минут).