

Министерство науки и высшего образования РФ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
**УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
Факультет последипломного медицинского и фармацевтического  
образования  
Кафедра последипломного образования и семейной медицины

*С.А. Прибылова, И.Р. Керова*

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«ГЕРИАТРИЯ»**

Ульяновск, 2023

УДК  
ББК  
К

Рекомендовано к введению в образовательный процесс решением Ученого Совета Института медицины, экологии и физической культуры Ульяновского государственного университета

Рецензент – к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии Юдина Е.Е.

**Керова И.Р.**

**Методические указания для практических занятий по дисциплине «Избранные вопросы гериатрии» / Прибылова С.А., Керова И.Р.- Ульяновск, УлГУ, 2023.**

Методическое пособие подготовлено в соответствии с рабочей программой дисциплины " Избранные вопросы гериатрии ". В структуру входят методические указания по каждой изучаемой теме согласно плану аудиторных практических работ. Методическое пособие предназначено для ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.54 – общая врачебная практика.

© Прибылова С.А., Керова И.Р. 2023

## СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка

Материально-техническое обеспечение дисциплины

Тема 1 Социально-медицинские аспекты геронтологии.

Тема 2 Заболевания сердечно-сосудистой системы у пожилых.

Тема 3 Ревматические и эндокринологические заболевания у пожилых.

Тема 4 Заболевания органов пищеварения у пожилых.

Тема 5 Заболевания органов дыхания у пожилых.

Тема 6 Неврологические и психиатрические заболевания у пожилых.

Примеры заданий.

Вопросы к зачету.

Список рекомендуемой литературы

## Пояснительная записка

Методические рекомендации предназначены в качестве методического пособия для самостоятельной работы по дисциплине «Избранные вопросы гериатрии». Дисциплина «Избранные вопросы гериатрии» относится к вариативной части Блока Б1.В.ДВ.2 Учебного плана по специальности 31.08.54 – Общая врачебная практика (семейная медицина).

**Цель:** подготовка квалифицированного врача-специалиста врача общей практики, обладающего системой профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности общей врачебной практике (семейной медицине).

### Задачи:

1. Сформировать основные навыки и умения, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Подготовить ординатора к получению профессиональной подготовки врача общей практики, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

Проведение самостоятельной работы, предусмотренной программой по дисциплине «Избранные вопросы гериатрии», способствует формированию у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

**Самостоятельная работа** – форма организации образовательного процесса, стимулирующая активность, самостоятельность, познавательный интерес обучающихся.

Самостоятельная работа обучающихся является обязательным компонентом образовательного процесса, так как она обеспечивает закрепление получаемых знаний путем приобретения навыков осмысления и расширения их содержания, решения актуальных проблем формирования универсальных и профессиональных компетенций, подготовку к занятиям и прохождению промежуточной аттестации.

Самостоятельная работа обучающихся представляет собой совокупность занятий и работ, обеспечивающих успешное освоение образовательной программы высшего образования в соответствии с требованиями ФГОС.

### Материально-техническое обеспечение дисциплины:

Аудитории для проведения лекций, семинарских занятий, для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации, индивидуальных консультаций, а также помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде, электронно-библиотечной системе:

- Учебные комнаты кафедры ПДОиСМ (ГУЗ ЦК МСЧ, ГУЗ УОДКБ Перинатальный центр «Мама»),
- Учебные комнаты (ГУЗ УОКБ)
- Кабинеты, оборудованные мультимедийными средствами обучения, с типовыми наборами профессиональных моделей:
  1. Безвозмездное пользование:
    - УОКБ№1, ул. III Интернационала, 7;
    - ГУЗ ЦК МСЧ, Лихачева, 12;
    - ГУЗ УОДКБ Перинатальный центр «Мама», Радищева, 42
  2. Библиотека ИМЭиФК, Набережная реки Свияги корпус 2

Оборудование клинических баз кафедры:

стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, электрокардиограф, пульсоксиметр, анализатор уровня сахара крови портативный с тест-полосками, экспресс-анализатор уровня холестерина в крови портативный, спирометр, измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками, мультимедийные проекторы, телевизоры.

**Виды работ:** проработка учебного материала, решение задач, подготовка к сдаче зачета.

#### **Критерии оценки по итогам заключительного занятия по разделу дисциплины**

**«5» (отлично)** – ординатор освоил программу дисциплины в полном объеме, сдал тестирование на 80 и более баллов и успешно прошел собеседование

**«4» (хорошо)** – ординатор освоил программу дисциплины в полном объеме, сдал тестирование на 70 и более баллов и успешно прошел собеседование

**«3» (удовлетворительно)** – ординатор освоил программу дисциплины в полном объеме, сдал тестирование на 60 и более баллов и успешно прошел собеседование

**«2» (неудовлетворительно)** – ординатор не освоил программу дисциплины в полном объеме, сдал тестирование менее, чем на 60 баллов и не прошел собеседование

**Тема 1. Актуальные вопросы «старения» населения.** Особенности течения заболеваний внутренних органов у пожилых и старых людей.

Основные вопросы:

Гериатрия и геронтология – определение понятий.

Основные понятия и категории: старение, старость, долголетие, коротколетие, бессмертие, смерть.

Социальное и индивидуальное долголетие: общее и различное. Место старения в онтогенезе человека и общества. Календарный, биологический, социальный возраст. Продолжительность жизни.

Средняя ожидаемая продолжительность предстоящей жизни. Характеристики старения.

Социальное долголетие как одна из первоочередных задач геронтологии.

Практическая направленность геронтологии: социальная работа с социально незащищенными группами пожилых и старых людей, социальная адаптация, устранение или максимальная минимизация отрицательных социальных и других значимых причин преждевременного и патологического старения.

**Тема 2. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у пожилых.**

Основные вопросы:

Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у пожилых.

Особенности сбора жалоб и анамнеза, осмотра данных пациентов.

Особенность течения артериальной гипертензии. Особенности фармакотерапии данной патологии.

Особенность ишемической болезни сердца у данной категории пациентов. Особенности фармакотерапии данной патологии.

Особенность течения атеросклероза у данной категории пациентов. Особенности фармакотерапии данной патологии

**Тема 3. Анатомо-физиологические особенности опорно-двигательной системы и обмена веществ у пожилых.**

Основные вопросы:

Анатомо-физиологические особенности опорно-двигательной у пожилых.

Особенность течения остеопороза (определение, классификация, диагностика, особенности лечение, профилактика).

Особенность течения спондилоартритов (определение, классификация, диагностика, особенности лечение, профилактика).

Особенность течения остеоартроза и ревматоидного артрита (определение, классификация, диагностика, особенности лечение, профилактика).

Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы и обмена веществ у пожилых.

Особенность течения сахарного диабета (определение, классификация, диагностика, особенности лечение, профилактика).

Особенность течения осложнений сахарного диабета (определение, классификация, диагностика, особенности лечение, профилактика).

Особенность течения заболеваний щитовидной железы (определение, классификация, диагностика, особенности лечение, профилактика).

**Тема 4. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у пожилых.**

Основные вопросы:

Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у пожилых  
Особенность течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Особенности фармакотерапии данной патологии.  
холецистита и панкреатита у данной категории пациентов. Особенности фармакотерапии данной патологии.  
Особенность течения заболеваний печени у данной категории пациентов. Особенности фармакотерапии данной патологии.  
Особенность заболеваний кишечника, проблема запоров у данной категории пациентов.  
Особенности фармакотерапии данной патологии.

#### **Тема 5. Анатомо-физиологические особенности дыхания у пожилых.**

Основные вопросы:

Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у пожилых  
Особенность течения ОРЗ и гриппа. Особенности фармакотерапии данной патологии.  
Особенность течения острого и хронического бронхита у данной категории пациентов.  
Особенности фармакотерапии данной патологии.  
Особенность течения острой пневмонии у данной категории пациентов. Особенности фармакотерапии данной патологии.  
Особенность течения ХОБЛ и астмы у данной категории пациентов. Особенности фармакотерапии данной патологии.

#### **Тема 6. Анатомо-физиологические особенности нервной системы и психологического состояния у пожилых.**

Основные вопросы:

Анатомо-физиологические особенности нервной системы и психологического состояния у пожилых.  
Особенность течения сосудистых заболеваний головного мозга, у данной категории пациентов.  
Особенности фармакотерапии данной патологии.  
Особенность течения патологии позвоночника у данной категории пациентов. Особенности фармакотерапии данной патологии.  
Астено-невротические состояния, депрессия, деменция у данной категории пациентов.  
Особенности фармакотерапии данной патологии. Проблемы социальной адаптации.

#### **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ (ПРИМЕРЫ)**

(выберите один или несколько правильных ответов на вопрос).

1. Старческим считается возраст:

- 1) 45-59 лет;
- 2) 60-74 года;
- 3) 75-89 лет;
- 4) 90-95 лет;
- 5) 96 и более лет.

2. Определите возраст долгожителей:

- 1) 45-59 лет;
- 2) 60-74 года;
- 3) 75-89 лет;
- 4) 90 и более лет;
- 5) 100 и более лет.

### 3. Гериатрия - это

- 1) наука о старении организма
- 2) наука, изучающая особенности течения заболеваний и их лечение в пожилом и старческом возрасте
- 3) наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте
- 4) все выше перечисленное
- 5) ничего из вышеперечисленного

### 4. Реабилитация больных, перенесших острый инфаркт миокарда, предполагает:

- 1) ежедневную физическую нагрузку;
- 2) дозированную физическую нагрузку с ЭКГ- контролем;
- 3) значительное ограничение физической активности;
- 4) обычную для больного нагрузку под прикрытием нитратов;
- 5) установление группы инвалидности с последующим отказом от профессиональной деятельности.

### 5. Основная причина развития застойной сердечной недостаточности в пожилом возрасте - это:

- 1) артериальная гипертония;
- 2) ишемическая болезнь сердца;
- 3) клапанные пороки;  
метаболические расстройства;
- 4) коллагеновые заболевания.

### 6. Медицинская этика — это:

- 1) специфическое проявление общей этики в деятельности врача;
- 2) наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников;
- 3) наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально- деловых и социальных качеств;
- 4) наука, рассматривающая вопросы поведения медицинских работников в обществе;
- 5) самостоятельная наука о долге медицинских работников.

### 7. Медицинская деонтология — это:

- 1) самостоятельная наука о долге медицинских работников;
- 2) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики;
- 3) наука о взаимоотношениях врача и больного;
- 4) наука, определяющая взаимоотношение между медицинскими работниками;
- 5) наука, рассматривающая вопросы поведения медицинских работников в обществе.

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

- 1) сохранение толщины слизистой;
- 2) уменьшение высоты ворсинок;
- 3) увеличение толщины ворсинок;
- 4) увеличение митотического индекса;
- 5) сохранение параметров слизистой.

### 10. Старческий кифоз развивается в связи с:

- 1) деформирующим спондилоартрозом;
- 2) сенильным остеопорозом;
- 3) атрофией длинных мышц спины;
- 4) гипертонусом длинных мышц спины;

### **ЗАДАЧИ (ПРИМЕРЫ).**



1. Пациентка М., 65 лет на протяжении 10 лет страдает гипертонической болезнью, длительное время принимала бета-блокаторы (пропранолол). Около года назад на высоте подъема АД (до 200/120 мм.рт.ст.) появилось головокружение, головная боль, чувство онемения в левой руке и ноге, падала в обморок; после применения антигипертензивных средств состояние нормализовалось, однако больная стала жаловаться на бестолковость, немотивированное снижение настроения, слезливость. Около двух месяцев назад состояние повторилось. После него стало трудно сосредотачиваться, забывала закрывать дверь в квартире, заметила, что с трудом вспоминает предыдущие серии любимых телесериалов, быстро утомлялась, была слезливой, отмечались приступы немотивированной раздражительности. При неврологическом Осмотре имело повышение сухожильных рефлексов справа. После обморочного состояния (около недели назад) в течение нескольких дней не могла говорить, с трудом подбирала слова. В вечернее время уверяла, что ее навещает умерший муж. На ЭЭГ – диффузные изменения, на КТ - очаги постинфарктных изменений справа и слева в Корковых заднелобных зонах. При Неврологическом осмотре слаженность справа и легкая девиация языка влево.

**Задание к ситуационной задаче:**

- 1 Поставьте диагноз заболевания, обусловившего нарушения психического состояния у данной больной.
- 2 Что явилось причиной развития данного состояния?
- 3 Перечислите принципы терапии данного состояния.

2. Больная Б., 66 лет, предъявляет жалобы на общую слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, отечность лица по утрам, сухость во рту, жажду (выпивает за сутки до 3 литров жидкости), учащенное мочеиспускание ( за ночь до 4-5 раз).

Считает себя больной в течение года, когда стала ощущать общую слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами после физических нагрузок, психоэмоционального перенапряжения. При обращении к врачу отмечались высокие цифры артериального давления ( 170-180/95-100 мм рт.ст.). Лечилась амбулаторно с диагнозом «гипертоническая болезнь». Последнее ухудшение самочувствия — в течение 3 недель: более выраженными стали слабость и головокружение. Жажду и сухость во рту отмечает в течение многих лет, не придавала им значения., к врачу не обращалась.

Объективно: состояние ближе к удовлетворительному. Положение активное. Сознание ясное. Удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные, суховаты. Отечность лица. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. Ритм правильный. Пульс — 64 в минуту. АД — 190/115 мм рт.ст. Левая граница сердца — на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД — 16 в минуту. Перкуторно — ясный легочный звук. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень — по краю реберной дуги. Стул не нарушен. Мочеиспускание свободное, безболезненное, учащено. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

**Задание к ситуационной задаче**

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику
4. Определить тактику лечения.

3. Больной Д., 64 лет, поступил в стационар с жалобами на одышку, возникающую при ходьбе на 100 метров, подъеме на 1 пролет лестницы, сопровождающуюся легким головокружением, проходящую после остановки; боли в икроножных мышцах при быстрой ходьбе; сухость во рту, учащенное мочеиспускание (за ночь — 3-4 раза).

Жажду и сухость во рту отмечает в течение последних 8 лет, внимания этому не придавал, к врачам не обращался. Одышка появилась полгода назад, интенсивность ее постепенно нарастала, что заставило обратиться к врачу.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Повышенного питания: вес 92 кг при росте 168 см. Кожные покровы обычного цвета и влажности. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, проводящийся в подмышечную область. Левая граница сердца — на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Пульс — 84 в минуту. АД — 140/80 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких

небольшое количество влажных мелкопузырчатых незвучных хрипов. ЧДД — 26 в минуту. Язык суховат, не обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, край плотно-эластичный, безболезненный. Стул не нарушен. Пульсация на артериях тыла стопы резко ослаблена.

**Задание к ситуационной задаче :**

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

4. Больная А., 68 лет. При поступлении жалобы на периодические боли в суставах ног, которые резко усиливались при длительной ходьбе, физическом напряжении, спуске по лестнице, чувство утренней скованности в них около получаса, треск при движениях в них, неприятные ощущения в поясничном отделе позвоночника.

Из анамнеза выяснено, что страдает данным заболеванием 10 лет. Начало заболевания постепенное с поражения коленных суставов, а также поясничного отдела позвоночника. Изредка после интенсивной физической работы в области коленных суставов отмечалась припухлость, которая держалась в течение 7-8 дней и исчезала после ограничения движений в них и применения индометациновой мази. В последнее время состояние ухудшилось, боли в суставах и позвоночнике стали более интенсивными и продолжительными, присоединилось чувство утренней скованности. Анамнез жизни без особенностей.

Объективно: телосложение правильное, питание повышенное, передвигается с трудом из-за болей в коленных и голеностопных суставах. Кожные покровы внешне не изменены. Деформация коленных суставов за счет преобладания пролиферативных изменений, объем активных движений в них несколько снижен. Голеностопные суставы внешне не изменены, движения в них сохранены. Отмечается крепитация и треск при движениях в коленных и голеностопных суставах. Болезненность при пальпации в паравертебральной области позвоночника, в коленных и голеностопных суставах. Внутренние органы без существенной патологии.

Ан. крови: Нb-123 г/л, Л-7,3x10<sup>9</sup>/л, СОЭ-20 мм/ч. Анализ крови на сахар — 4,9 ммоль/л, ПТИ — 90% Биохим.анализ крови: общий белок — 79,2 г/л; альбумины 53%, глобулины a<sub>1</sub> — 4%, a<sub>2</sub>-9%, в — 9%, y-25%, ревматоидный фактор — 0, мочева кислота — 335 мкмоль/л, АСЛ — О — 125 ед, холестерин-5,2 ммоль/л, СРБ -1. Ан. мочи без изменений. Синовиальная жидкость — незначительное помутнение, отсутствие кристаллов, лейкоциты (менее 2000 клеток/мм<sup>3</sup>, менее 25% нейтрофилов). Иммунология крови на иммуноглобулины А — 2,4 г/л, М — 1,0 г/л, G — 10,0 г/л. ЭКГ: полугоризонтальная электропозиция сердца. Рентгенография поясничного отдела позвоночника: изменение формы тел позвонков, очаги субхондрального остеосклероза, краевые остеофиты. Рентгенография коленных суставов: сужение суставных щелей, субхондральный остеосклероз сочленяющихся поверхностей костей, по краям — крупные остеофиты, в эпифизах — кистовидная перестройка костной ткани.

**Задание к ситуационной задаче:**

- 1 Сформулировать диагноз
- 2 Назначить лечение

5. Пациентка 68 лет, жалуется на боли в левом тазобедренном суставе, которые иррадиируют в ягодицу и паховую область. Боли усиливаются при ходьбе, после физической нагрузки к вечеру. Больной считает себя 4 года.

Объективно: повышенного питания. Рост 154 см, вес 76 кг. Походка анталгическая. Кожные покровы внешне не изменены. Деформации суставов нет, пальпация их безболезненная. Болезненность при пальпации в паравертебральной области позвоночника на уровне L4-L5-S1. Напряжение мышц спины. Парезов нет. Чувствительность не нарушена. Внутренние органы без существенной патологии.

**Задание к ситуационной задаче:**

- 1 Сформулировать диагноз
- 2 Назначить лечение

6. На приеме больной М., 75 лет с жалобами на дрожь в покое, постоянное напряжение, раздражительность. В течение длительного времени страдает атеросклерозом, ИБС. При осмотре: мелкоразмашистый тремор рук (симптом «катания пилуль») и головы (из стороны в сторону, по типу «нет-нет»), мышечный тонус повышен. Удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные, суховаты. Отечность лица. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. Ритм правильный. Пульс — 60 в минуту. АД — 160/105 мм рт.ст. Левая граница сердца — на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД — 16 в минуту. Перкуторно — ясный легочный звук. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень — по краю реберной дуги. Стул не нарушен. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон

**Задание к ситуационной задаче:**

- 1 Сформулировать диагноз
- 2 Назначить лечение

7. На приеме больной Л., 58 лет. Ранее работал бухгалтером; наряду с текущей работой готовил обширные годовые отчеты для фирм. Социально успешен. В анамнезе без особенностей. Не курит, спиртное употребляет эпизодически. Последние несколько лет отмечает утомляемость, потерю веса. В течение года начались неприятности на работе, стал делать ошибки в отчетах, стал делать записи, но забывал где их оставлял. Все эти симптомы протекали на фоне прогрессирующего снижения настроения и раздражительности от ощущения своей несостоятельности. Поехал в другой город, оставил машину на центральной площади, где должен был встретиться с приятелем. Через несколько часов после встречи забыл, где оставил машину, метался в ее поисках. Обратился за мед. помощью. При осмотре растерян. Глаза широко раскрыты. Путает даты, точно не помнит, как здесь оказался. Выявляет отчетливое снижение памяти на текущие события.

**Задание к ситуационной задаче:**

- 1 Сформулировать диагноз
- 2 Назначить лечение

8. Пациентка М., 65 лет на протяжении 10 лет страдает гипертонической болезнью, длительное время принимала бета-блокаторы (пропранолол). Около года назад на высоте подъема АД (до 200/120 мм.рт.ст.) появилось головокружение, головная боль, чувство онемения в левой руке и ноге, падала в обморок; после применения антигипертензивных средств состояние нормализовалось, однако больная стала жаловаться на бестолковость, немотивированное снижение настроения, слезливость. Около двух месяцев назад состояние повторилось. После него стало трудно сосредотачиваться, забывала закрывать дверь в квартире, заметила, что с трудом вспоминает предыдущие серии любимых телесериалов, быстро утомлялась, была слезливой, отмечались приступы немотивированной раздражительности. При неврологическом осмотре имело место повышение сухожильных рефлексов справа. После третьего обморочного состояния (около недели назад) в течение нескольких дней не могла говорить, с трудом подбирала слова. В вечернее время уверяла, что ее навещает умерший муж. На ЭЭГ – диффузные изменения, на КТ – очаги постинфарктных изменений справа и слева в корковых заднелобных зонах. При неврологическом осмотре – слаженность справа и легкая девиация языка влево.

**Задание к ситуационной задаче:**

- 1 Сформулировать диагноз
- 2 Назначить лечение

9. 70-летний мужчина в течение года жалуется на головокружение, обмороки, пошатывания при ходьбе. Дважды наблюдались приступы мерцания предсердий. ЧСС 54 в мин, АД 160/75 мм рт. ст.

Объективно: состояние ближе к удовлетворительному. Положение активное. Сознание ясное. Удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, суховаты. Отечность голеней. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. Ритм правильный. Пульс — 64 в минуту. АД — 150/95 мм рт.ст. Левая граница сердца — на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД — 16 в минуту. Перкуторно — ясный легочный звук. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень — по краю реберной дуги. Стул не нарушен. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

**Задание к ситуационной задаче**

1. Наметить план дополнительного обследования.
2. Сформулировать диагноз
3. Определить тактику лечения.

10. Женщина 65 лет. Жалобы на периодический субфебрилитет ( $t$  37,1 - 37,3 градуса), слабость, ноющую боль в поясничной области, дизурию, снижение работоспособности. В анамнезе частые циститы. Объективно: состояние ближе к удовлетворительному. Положение активное. Сознание ясное. Удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, суховаты. Отечность голеней. Тоны сердца приглушены. Ритм правильный. Пульс — 60 в минуту. АД — 130/85 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД — 16 в минуту. Перкуторно — ясный легочный звук. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень — по краю реберной дуги. Стул не нарушен. Мочеиспускание свободное, безболезненное, учащено. Симптом Пастернацкого положительный справа. Гинекологический статус без особенностей, в ОАМ повышенное содержание лейкоцитов, в крови СОЭ 22 мм/г, лейкоцитоз 9 тыс.

**Задание к ситуационной задаче**

1. Наметить план дополнительного обследования.
2. Сформулировать диагноз. Провести дифференциальную диагностику.
3. Определить тактику лечения.

11. Больная 72 года. Жалобы на слабость, извращения вкуса и обоняния, трофические расстройства (ломкость ногтей, сухость кожи, трещины в углах рта). Из анамнеза известно, что у больной сопутствующее заболевание миома матки, сопровождающиеся периодическими маточными кровотечениями. Объективно: состояние ближе к удовлетворительному. Положение активное. Сознание ясное. Удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные, суховаты. Отечность голеней. Тоны сердца приглушены. Ритм правильный. Пульс — 60 в минуту. АД — 130/85 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД — 16 в минуту. Перкуторно — ясный легочный звук. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень — по краю реберной дуги. Стул не нарушен. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

В крови гипохромная анемия.

**Задание к ситуационной задаче:**

1. Наметить план дополнительного обследования.
2. Сформулировать диагноз. Провести дифференциальную диагностику.
3. Определить тактику лечения.

12. У больного Д., 69 лет в течение 3-4-х месяцев беспокоят боли в поясничной области слева ноющего характера, частое, болезненное мочеиспускание, общая слабость, потливость по ночам, периодически субфебрильная температура. Объективно: пониженного питания, Положение активное. Сознание ясное. Удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные, суховаты. Отечность голеней. Тоны сердца приглушены. Ритм правильный. Пульс — 90 в минуту. АД — 130/85 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД — 16 в минуту. Перкуторно — ясный легочный звук. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень — по краю реберной дуги. Стул не нарушен. Мочеиспускание свободное, безболезненное, симптом поколачивания положительный слева. ОАК: Нв - 100 г/л, эр.-  $3,7 \times 10^{12}/л$ ; лейкоциты  $9,2 \times 10^9/л$ , СОЭ — 45 мм/ч; ОАМ: белок—следы; лейкоциты—20-30п/зр; эр. — 8-10 в п/зр. В/в урография: в левой почке определяются секвестры.

**Задание к ситуационной задаче:**

1. Наметить план дополнительного обследования.
2. Сформулировать диагноз. Провести дифференциальную диагностику.
3. Определить тактику лечения.

13. 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.

**Задание к ситуационной задаче:**

1. Наметить план дополнительного обследования.
2. Сформулировать диагноз. Провести дифференциальную диагностику.
3. Определить тактику лечения.

14. Больной 67 лет жалуется на давящую боль за грудиной, возникающая при восхождении на I этаж, одышку при физической нагрузке. Боль длится 3-5 минут, снимается нитроглицерином. Появилась боль три дня назад. Три недели назад перенес острый инфаркт миокарда. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела - 36,6 °С. Акроцианоз. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС – 85 уд. в мин, АД - 120-80 мм. рт. ст. На ЭКГ - субэпикардиальный инфаркт миокарда заднедиафрагмальной стенки левого желудочка в стадии рубцевания.

**Задание к ситуационной задаче:**

1. Наметить план дополнительного обследования.
2. Сформулировать диагноз. Провести дифференциальную диагностику.
3. Определить тактику лечения.

15. У больного 72 лет жалобы на одышку, сухой кашель, боли в левой половине грудной клетке, лихорадку до 39,5 °С с ознобами. Заболел остро после переохлаждения. ЧД 32 в 1 мин. Левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Перкуторно от 3 –го межреберья спереди и от середины межлопаточного пространства сзади – тупой звук, дыхание не проводится. Тоны сердца приглушены, ритм правильный ЧСС 110 в 1 мин. АД 100/70 мм.рт.ст. В ОАК – лейкоциты 14 x10<sup>9</sup>/л, СОЭ- 40мм/ч.

**Задание к ситуационной задаче:**

1. Наметить план дополнительного обследования.
2. Сформулировать диагноз. Провести дифференциальную диагностику.
3. Определить тактику лечения.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ**

1. Понятие гериатрия и геронтология.
2. Демографическая ситуация в стране.
3. Качество жизни пациентов преклонного возраста.
4. Особенности питания пожилых людей.
5. Особенности физической активности пожилых людей
6. Социальная адаптация пожилых людей в современном обществе.
7. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у пожилых.
8. Особенность течения артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, атеросклероза у данной категории пациентов. Особенности фармакотерапии данной патологии.
9. Анатомо-физиологические особенности опорно-двигательной системы у пожилых.
10. Особенность течения остеопороза, ДОА, серонегативных спондилоартритов, ревматоидного артрита и других системных заболеваний соединительной ткани. Особенности фармакотерапии.
11. Анатомо-физиологические особенности обмена веществ у пожилых.
12. Особенность течения сахарного диабета, патологии щитовидной железы у данной категории пациентов. Особенности фармакотерапии.
13. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у пожилых.
14. Особенность течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, холецистита, панкреатита, заболеваний кишечника, проблема запоров у данной категории пациентов. Особенности фармакотерапии данной патологии.
15. Анатомо-физиологические особенности дыхания у пожилых.

16. Особенность течения острых респираторных заболеваний, пневмонии, бронхиальной астмы, ХОБЛ у данной категории пациентов. Особенности фармакотерапии данной патологии.
17. Анатомо-физиологические особенности нервной системы и психологического состояния у пожилых.
18. Особенность течения сосудистых заболеваний головного мозга, патологии позвоночника, астено-невротические состояния, депрессия, деменция у данной категории пациентов. Особенности фармакотерапии данной патологии.

#### **а) Список рекомендуемой литературы:**

##### **Основная:**

1. Возрастные болезни. Полный справочник / М. Г. Дрангой, М. А. Краснова, А. К. Мышкина [и др.]. — Саратов : Научная книга, 2019. — 732 с. — ISBN 978-5-9758-1860-7. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/80193.html>
2. Ярыгин В.Н., Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4 томах. Том 3. Клиническая гериатрия / Авдеев С.Н., Аникин В.В., Анохин В.Н. и др. / Под ред. В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-1461-3 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414613.html>

##### **Дополнительная:**

1. Заварзина О.О., Уход за пожилыми : основы геронтологии, геронтопсихологии и гериатрии / О. О. Заварзина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-3887-9 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438879.html>
2. Архангельская, Г. С. Избранные лекции по геронтологии и гериатрии : учебное пособие / Г. С. Архангельская, Р. Ф. Бакчиева, П. В. Борискин ; под редакцией Ю. С. Пименов. — Самара : РЕАВИЗ, 2013. — 412 с. — ISBN 2227-8397. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/18403.html>

##### **Учебно-методическая:**

1. Методические указания для практических занятий по дисциплине «Избранные вопросы гериатрии» / Прибылова С.А., Керова И.Р.- Ульяновск, УлГУ, 2019.

#### **б) программное обеспечение**

СПС Консультант Плюс

НЭБ РФ

ЭБС IPRBooks

АИБС "МегаПро"

ОС Microsoft Windows

«МойОфис Стандартный»

## **в) Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы:**

### **Электронно-библиотечные системы:**

**IPRbooks** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / группа компаний Ай Пи Эр Медиа . - Электрон. дан. - Саратов , [2019]. - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru>.

**Консультант студента** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / ООО Политехресурс. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html>.

**КонсультантПлюс** [Электронный ресурс]: справочная правовая система. /Компания «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2019].

**База данных периодических изданий** [Электронный ресурс] : электронные журналы / ООО ИВИС. - Электрон. дан. - Москва, [2019]. - Режим доступа: <https://dlib.eastview.com/browse/udb/12>.

**Национальная электронная библиотека** [Электронный ресурс]: электронная библиотека. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://нэб.рф>.

### **Федеральные информационно-образовательные порталы:**

Информационная система [Единое окно доступа к образовательным ресурсам](http://window.edu.ru). Режим доступа: <http://window.edu.ru>

### **Образовательные ресурсы УлГУ:**

Электронная библиотека УлГУ. Режим доступа : <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>

Образовательный портал УлГУ. Режим доступа : <http://edu.ulsu.ru>