Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 12.09.2025 15:44:00
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»
Медицинский институт

Факультет Послевузовского профессионального образования

Кафедра Инфекционных болезней, дерматовенерологии и фтизиатрии

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по научной работе
и инновационному развитию
_____ Т.А. Овсянникова
«26» 06 2024 года

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ (ОРДИНАТУРА)

Майкоп

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Гериатрия»

Врач-специалист должен обладать универсальными (УК) и профессиональными компетенциями (ПК):

Универсальные компетенции характеризуются:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Профессиональные компетенции характеризуются:

в профилактической деятельности:

- готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

в диагностической деятельности:

- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

в лечебной деятельности:

- готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6);

в реабилитационной деятельности:

- готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

в психолого-педагогической деятельности:

- готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Гериатрия»

1. Определение понятия - гериатрия; - цели и задачи современной гериатрии; структуру и цели гериатрической службы.

2. Основные особенности гериатрических пациентов: наличие инволюционных, функциональных и морфологических изменений со стороны органов и систем («перестройка»); наличие двух и более заболеваний у одного и того же пациента («полиморбидность»).

3. Основные особенности гериатрических пациентов: преимущественно хроническое течение заболеваний («хронизация»); атипичность клинических проявлений заболеваний («атипичность»); наличие «старческих» болезней («специфичность»); изменение социально-психологического статуса («дезадаптация»).

4. Профессиональная этика и особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.

5. Пищевой рацион пожилого человека. Главные принципы геродиететики по А.А. Покровскому:

6. Особенности гериатрической фармакодинамики и фармакокинетики. Риск развития побочных реакций у лиц старше 60 лет.

7. Атипичные лекарственные реакции и побочные действия наиболее часто применяемых групп препаратов - снотворные, психотропные, противопаркинсонические, антигипертензивные, диуретики, сердечные гликозиды.

8. Общие принципы лекарственной терапии в гериатрии (правила малых доз лекарственных препаратов, постоянная коррекция назначенных доз, лечение основного заболевания – полипрагмазия недопустима).

9. Доврачебная помощь при аллергических реакциях и других осложнениях лекарственной терапии в гериатрии.

10. Возрастные изменения органов дыхания.

11. Хронические обструктивные заболевания легких, пневмонии, бронхиальная астма, эмфизема - особенности возникновения клинических проявлений, течения, лечения и ухода.

12. Доврачебная помощь при легочном кровотечении (кровохарканье), приступе бронхиальной астмы у больных старших возрастных групп.

13. Профилактика заболеваний органов дыхания и их осложнений у лиц пожилого и старческого возраста.

14. Возрастные изменения органов кровообращения.

15. Процесс атеросклероза, как основной этиологический фактор поражения сердечно-сосудистой системы.

16. Особенности возникновения, клинических проявлений и течения ИБС.

17. Особенности возникновения, клинических проявлений и течения артериальной гипертензии.

18. Особенности возникновения, клинических проявлений и течения сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста.

19. Осложнения и доврачебная помощь при гипертонических кризах, нарушениях ритма, инфаркте миокарда, кардиогенном шоке, острой левожелудочковой недостаточности, ТЭЛА.

20. Методы и формы реабилитации больных, профилактика заболеваний органов кровообращения и их осложнений.

21. Возрастные изменения системы органов пищеварения у лиц пожилого и старческого возраста.

22. Особенности возникновения, клинических проявлений, течения, лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта у пациентов старших возрастов (гастриты, язвенная болезнь)

23. Особенности возникновения, клинических проявлений, течения, лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта у пациентов старших возрастов - хронические энтероколиты, хронические гепатиты, цирроз печени, холециститы, панкреатиты.

24. Доврачебная помощь при желудочно-кишечном кровотечении желчной колике у пациентов пожилого и старческого возраста.

25. Возрастные изменения почек и мочевыводящих путей: “старческая атрофия почек”; снижение клубочковой фильтрации; уменьшение скорости обновления эпителия канальцев нефрона.

26. Хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит – особенности этиологии, клинических проявлений, течения и лечения у лиц пожилого и старческого возраста.

27. Мочекаменная болезнь, циститы, аденома предстательнойжелезы – особенности этиологии, клинических проявлений, течения и лечения у лиц пожилого и старческого возраста.

28. Возрастные изменения эндокринной системы у лиц пожилого и старческоговозраста.

29. Сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз – особенности возникновения, клинических проявлений, течения и лекарственной терапии в лиц старших возрастных групп.

30. Немедикаментозные методы лечения (диетотерапия фитотерапия, лечебная гимнастика) и особенности ухода за пациентами с заболеваниями эндокринной системы гериатрического возраста.

31. Доврачебная помощь при диабетической и гипогликемической комах у лиц пожилого и старческого возраста. Организация диабет-школ.

32. Возрастные изменения системы крови и кроветворных органов.

33. Возрастные изменения опорно-двигательного аппарата: дистрофически-деструктивные изменения, возрастной остеопороз; суставы при старении; переломы, особенности регенерации.

Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля знаний по дисциплине ««Гериатрия»»

1. Геронтология – 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

2. 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

3. Геропротекция включает в себя
а) достаточную физическую активность
б) снижение пищевого энергопоступления
в) сохранение постоянной массы тела
г) все вышеперечисленное

4. Старческим считается возраст
а) 45-59 лет
б) 60-74 года
в) 75-89 лет
г) 90 и более лет

5. Гетеротропность – это
а) различная скорость развития возрастных изменений
б) различие во времени наступление старения различных органов и тканей
в) различная выраженность процессов старения различных
органов и тканей
г) все вышеперечисленное

6. Витаукт – это процесс
а) стабилизирующий жизнедеятельность организма
б) повышающий надежность его систем
в) увеличивающий продолжительность жизни
г) все вышеперечисленное

7. Показатель, прогрессивно снижающийся в пожилом и старческом возрасте
а) уровень глюкозы в крови
б) сократительная способность миокарда
в) количество форменных элементов крови

г) кислотно-щелочное равновесие

8. Какова видовая продолжительность жизни человека

а) 70 лет
б) 80 лет
в) 90 лет
г) 100 лет

9. В понятие «человеческий возраст» входят следующие понятия, кроме

а) хронологического возраста
б) биологического возраста
в) психического возраста
г) возраста в праве

10. Старость - это

а) разрушительный процесс, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций
б) закономерно наступающий заключительный период возрастного развития
в) процесс, стабилизирующий жизнедеятельность
г) все вышеперечисленное

11. Преждевременному старению способствует а) перенесенные заболевания

б) неблагоприятные факторы внешней среды
в) стрессы
г) все вышеперечисленное

12. В пожилом и старческом возрасте наблюдаются следующие изменения в капиллярном русле, кроме

а) прекапиллярой отечности
б) удлинения и извитости артериальных капиллярных петель
в) удлинения и извитости венозных капиллярных петель
г) повышения эластичности сосудов

13. Повышение общего периферического сопротивления связано

а) с уменьшением просвета периферических артерий
б) со склерозированием мелких венул
в) со снижением кровоснабжения почек
г) все вышеперечисленное

14. Старческий кифоз развивается в связи

а) деформирующим спондилоартрозом
б) с атонией длинных мышц спины
в) с атрофией длинных мышц спины
г) со всем вышеперечисленным

15. С возрастом на ЭКГ происходят следующие характерные изменения зубца Р

а) расширение
б) уплощение
в) деформация
г) все вышеперечисленное

16. Понижение с возрастом ЖЕЛ связано с

а) ригидностью грудной клетки
б) снижением силы дыхательных мышц
в) уменьшением эластичности легких
г) все вышеперечисленное

17. Возрастные рентгенологические изменения – это

а) повышение прозрачности легочной ткани
б) усиление бронхососудистого рисунка
в) уменьшение подвижности диафрагмы
г) все вышеперечисленное

18. Для правожелудочковой недостаточности характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) отеков нижних конечностей
б) набухания яремных вен
в) значительного повышения давления в легочных
капиллярах
г) пульсации в эпигастральной области, обусловленной правым
желудочком

19. Основной причиной развития застойной сердечной недостаточности в пожилом возрасте

а) метаболические расстройства
б) ишемическая болезнь сердца
в) клапанные пороки
г) артериальная гипертония

20. Применение бета-блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести

а) к декомпенсации сахарного диабета
б) к нарушению сердечного ритма
в) к гипертензии
г) к гипогликемии

21. Какие препараты нецелесообразно назначать пациенту 65 лет, перенесшему инфаркт миокарда, страдающему умеренной артериальной гипертензией и приступами стенокардии напряжения II функционального класса

а) нитраты
б) антагонисты кальция

в) бета-блокаторы
г) сердечные гликозиды

22. Развитие толерантности наиболее часто отмечается при приеме

а) верапамила
б) дилтиазема
в) нитросорбида
г) капотена

23. Повышение смертности на фоне эффективного устранения экстрасистолии у постинфарктных больных отмечено при приеме

а) хинидина
б) кордарона
в) флекаинида
г) этацизина

24. Препараты, увеличивающие продолжительность жизни больных с сердечной недостаточностью

а) антагонисты кальция
б) бета-блокаторы
в) нитраты
г) ингибиторы АПФ

25. Особенностями течения ИБС в пожилом и старческом возрасте являются

а) наличие часто безболевой ишемии миокарда
б) атипичные варианты
в) сопутствующая сердечная недостаточность
г) все вышеперечисленное

26. Среди пороков сердца в пожилом возрасте чаще встречаются

а) стеноз клапана легочной артерии
б) митральная недостаточность
в) стеноз устья аорты
г) митральный стеноз

27. Для купирования неосложненных гипертонических кризов у пожилых первоначально используют все, кроме

а) коринфара
б) клофелина
в) фуросемида
г) папаверина

28. Какой характер цианоза имеет место у больных с легочной недостаточностью

а) холодный
б) диффузный
в) акроцианоз

г) все вышеперечисленные

29. Какой характер имеет ритм сердечной деятельности у больных с хроническим бронхитом с ДН III

а) синусовый нормальный
б) синусовая тахикардия
в) экстрасистолия
г) мерцательная аритмия

30. К ЭКГ - признакам легочной гипертензии относятся

а) высокие остроконечные Р II – III, aVF, V1-3
б) S – тип ЭКГ
в) отклонение ЭОС вправо
г) все вышеперечисленное

31. Систематика сосудистых психических расстройств включает

а) неврозоподобные синдромы
б) проявления деменции
в) психотический синдром
г) все вышеперечисленное

32. Изменения личности при церебральном атеросклерозе

а) разнообразные
б) зависят от возраста
в) зависят от преморбидного склада личности
г) верно все

33. При позднем начале сосудистых заболеваний головного мозга проявляется все перечисленное, кроме

а) значительной глубины нарушения памяти
б) выраженной анамнестической дезориентировки
в) элементов «сдвига ситуации в прошлое»
г) корковых очаговых расстройств

34. Больные с психическими нарушениями сосудистого генеза

а) дееспособны в начальной стадии заболевания
б) недееспособны в стадии слабоумия
в) недееспособны в период психозов
г) все перечисленное

35. Психопатоподобные расстройства в начальном периоде сенильной деменции включают все перечисленное, кроме

а) сужение круга интересов
б) эгоцентризма
в) эйфоричного оттенка настроения
г) эмоционального снижения

36. Чертами психопатоподобных сенильных изменений являются

а) подозрительность по отношению к близким
б) легковерие, внушаемость по отношению к своим интересам
в) выраженный эгоцентризм
г) все вышеперечисленное

37. Клиника старческого слабоумия отличается от сосудистого

а) длительным сохранением живости и выразительности речи
б) неуклонно прогредиентным характером течения
в) большой тяжестью слабоумия
г) все вышеперечисленное

38. При болезни Пика наблюдается

а) нелепая эйфория
б) психогенные депрессии
в) спутанные мании
г) гневливые мании

39. Какие из указанных симптомов относятся к вестибулосоматическим реакциям

а) нистагм
б) тошнота, рвота
в) брадикардия
г) головокружение

40. Клиника хронического нарушения артериолярной проходимости включает в себя все признаки, кроме

а) атрофии мышц конечностей
б) быстрой утомляемости при нагрузке
в) синдрома перемежающейся хромоты
г) грибковых поражений ногтей стоп

41. Динамические ишемические нарушения кровообращения головного мозга длятся

а) до 18 часов
б) до 72 часов
в) до 24 часов
г) ничего из вышеперечисленного

42. У лиц пожилого возраста основной причиной инфаркта мозга являются

а) тромбозы артерий мозга
б) атеросклеротические стенозы
в) поражения при узелковом периартериите
г) все вышеперечисленное

43. Дегенеративно-дистрофические изменения межпозвонковых дисков встречаются в пожилом и старческом возрасте

а) в 95-98 % случаев
б) 85-88 %
в) 70-75 %
г) 60-65 %

44. Радикулярные синдромы при дегенеративно-дистрофических изменениях позвоночника в пожилом и старческом возрасте характеризуются

а) усилением болезненности при движении
б) выпадением или снижением рефлексов
в) чувствительными нарушениями
г) все вышеперечисленное

45. При остеопорозе характерны следующие проявления

а) общая слабость
б) утомляемость и боли в области спины и поясницы
в) боли в суставах верхних и нижних конечностей
г) все вышеперечисленное

46. Ранними признаками старения костей являются

а) гибель остеобластов
б) гибель остеокластов
в) все вышеперечисленное
г) ничего из вышеперечисленного

47. Рентгенологическими признаками остеопороза являются

а) очаги разряжения костной ткани
б) бесструктурные участки просветления
в) расширение костномозгового канала
г) все вышеперечисленное

48. Какой из перечисленных методов является обязательным при терапии всех клинических форм сахарного диабета

а) диетотерапия
б) лечение растительными гликозидами
в) лечение сахаропонижающими таблетированными препаратами
г) инсулинотерапия

49. Основными признаками диабетической ретинопатии являются все, кроме

а) расширения вен
б) извитых артерий
в) пролиферативных изменений в сетчатке
г) кровоизлияния

50. Какие из перечисленных клинических проявлений не характерны для диффузного токсического зоба у лиц пожилого возраста

а) преобладание узловых форм зоба

б) преобладание малосимптомных форм с выраженными нарушениями функции органов кровообращения
в) частое наличие офталгии
г) тремор пальцев вытянутых рук

51. В пожилом старческом возрасте часто встречаются
а) мочекаменная болезнь
б) острый гломерулонефрит
в) хронический пиелонефрит
г) папиллит

52. Для старческого возраста характерны следующие изменения в почках
а) склероз почечных артерий и артериол
б) очаговый гломерулосклероз
в) фиброз интерстиции мозгового слоя
г) все вышеперечисленное

53. Декомпенсировать старческую почку могут
а) гиповолемия
б) перегрузка жидкостью
в) коллапс
г) все вышеперечисленное

54. Для старческого пиелонефрита характерно
а) высокая лихорадка
б) отсутствие лихорадки
в) выраженный болевой синдром
г) все вышеперечисленное

55. В пожилом и старческом возрасте причиной острой почечной недостаточности могут быть
а) вводно-электролитные нарушения
б) кардиогенный шок
в) острая дыхательная недостаточность
г) все вышеперечисленные

56. В пожилом возрасте нередко первым признаком хронического пиелонефрита является
а) высокий лейкоцитоз
б) появление белка в моче
в) артериальная гипертония
г) все вышеперечисленное

57. Какая фитотерапия показана в гериатрической практике при лечении хронического пиелонефрита
а) клюквенный морс

б) отвар цветков календулы
в) отвар березовых почек
г) все вышеперечисленное

58. У больных пожилого возраста при мочекаменной болезни наиболее характерными являются камни

а) органические
б) неорганические
в) смешанные
г) ни одно из утверждений не верно

59. Абсолютным симптомом мочекаменной болезни считают

а) интоксикацию
б) отхождение камней
в) гастроинтестинальные синдромы
г) боль

60. В гериатрической практике чаще встречаются следующие осложнения нефротической формы хронического гломерулонефрита

а) гипертонический криз
б) нефротический криз
в) гиповолемический шок
г) все вышеперечисленное

61. Причинами развития ХПН у больных пожилого и старческого возраста являются

а) хронический гломерулонефрит
б) сахарный диабет
в) хронический пиелонефрит
г) все вышеперечисленное

62. При развитии аллергических реакций в ответ на антибиотики и медикаментозную терапию в первую очередь нужно провести следующие мероприятия, кроме

а) отмены антибиотиков
б) назначения антигистаминных препаратов
в) назначения препаратов кальция
г) назначения сердечных гликозидов

63. При легочном сердце с дыхательной недостаточностью предпочтительны мочегонные препараты, кроме

а) альдактона
б) верошпирона
в) фуросемида
г) гипотиазида

64. При развитии токсико-гипоксической энцефалопатии у больного с обострением бронхолегочной инфекции показаны следующие препараты, кроме

а) эуфиллина внутривенно
б) мочегонных препаратов
в) гемодилюции
г) реополиглюкина

65. При подозрении на туберкулез легких целесообразно назначить следующие препараты, кроме

а) рифампицина
б) стрептомицина
в) фтивазида
г) пенициллина

66. Какие побочные действия ранитидина проявляются, прежде всего у пациентов пожилого возраста

а) головная боль, головокружение
б) гинекомастия
в) лейкопения, тромбоцитопения
г) брадикардия

67. У пожилых людей нежелательно применение холинолитиков при язвенной болезни, так как холинолитики вызывают

а) тахикардию
б) атонию кишечника и мочевого пузыря
в) повышение внутриглазного давления
г) все вышеперечисленное

68. При хроническом панкреатите пожилым больным показано лечение

а) ферментотерапия
б) витамины
в) анаболические стероиды
г) все вышеперечисленное верно

69. Нормальная моча содержит

а) не более 5 лейкоцитов в поле зрения
б) 6-10 лейкоцитов в поле зрения
в) более 10 лейкоцитов в поле зрения
г) 4-8 млн лейкоцитов в суточном количестве мочи

70. Суточное количество мочи в норме составляет

а) менее 1 литра
б) 1-2 литра
в) 2-3 литра
г) более 3 литров

71. Самые прочные мочевые камни

а) цистиновые

б) уратные

в) фосфатные

г) все вышеперечисленное

72. Наиболее частыми осложнениями МКБ является

а) воспалительный процесс в почке

б) почечная недостаточность

в) нефрогенная артериальная гипертензия

г) все вышеперечисленное

73. Пик частоты уролитиаза приходится на возрастную группу

а) от 20 до 50 лет

б) от 45 до 70 лет

в) от 14 до 40 лет

г) все из вышеперечисленного не верно

74. Выраженная интоксикация характерна для

а) катарального простатита

б) фолликулярного простатита

в) паренхиматозного простатита

г) все вышеперечисленное верно

75. К местным предрасполагающим факторам развития пиелонефрита относятся

а) нарушение оттока мочи

б) травмы почек и мочевых путей

в) нарушение мозгового кровообращения

г) все вышеперечисленное

76. К местным симптомам хронического пиелонефрита относятся

а) боли в эпигастральной области

б) боли, тугоподвижность крупных суставов

в) боли в области поясницы

г) все вышеперечисленное

77. Лечение абсцесса почки

а) диспансерное наблюдение

б) консервативная терапия

в) хирургическое лечение

г) все вышеперечисленное не верно

78. Наиболее частой причиной слизисто-гнойных выделений из уретры является

а) туберкулез почки

б) острый пиелонефрит

в) уретрит
г) все вышеперечисленное

79. Недержание мочи - это

а) неспособность удержать мочу в мочевом пузыре при императивном позыве
б) непроизвольное выделение мочи без позывов на мочеиспускание
в) непроизвольное мочеиспускание во сне в любое время суток
г) все вышеперечисленное

80. На основании каких данных можно установить субклиническую форму ХПН

а) изменение электролитов крови
б) снижение относительной плотности мочи
в) небольшое повышение концентрации креатинина и мочевины в сыворотке крови
г) все вышеперечисленное верно

81. В возрасте старше 60 лет человек чаще всего

а) здоров
б) имеет 1-2 заболевания
в) 2-3 заболевания
г) 4-6 заболеваний

82. Эрозивно-язвенные поражения желудка и 12-перстной кишки у лиц старческого возраста возникают

а) при хроническом бронхите
б) при хронической недостаточности кровообращения
в) при системном остеопорозе
г) все вышеперечисленное верно

83. Выберите наиболее вероятные факторы риска поражения желудочно-кишечного тракта нестероидными противовоспалительными препаратами

а) возраст после 65 лет
б) стрессы
в) полипрогмазия
г) все вышеперечисленное верно

84. Старческие язвы – это язвы

а) обусловленные нарушением кровообращения в результате заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной и др. систем
б) обусловленные инфицированием
в) длительно существующие язвы, возникшие в молодости и среднем возрасте
г) все вышеперечисленное верно

85. У престарелых лиц наиболее частые нарушения клеточных мембран наблюдались при сочетании артериальной гипертонии, язвенной болезни и хронического холецистита, так как

а) сходен патогенез
б) наибольшее число общих факторов риска
в) требуется одинаковая терапия
г) все вышеперечисленное

86. Для стимуляции слюноотделения пожилым людям рекомендуются следующие продукты, кроме

а) клюквы
б) лимона
в) свеклы
г) молока

87. Признаки гиперспленизма у больных портальным циррозом

а) анемия
б) тромбоцитопения
в) лейкопения
г) все вышеперечисленное верно

88. Какое из перечисленных заболеваний редко переходит в цирроз печени

а) люпоидный гепатит
б) хронический агрессивный гепатит
в) холестатический гепатит
г) хронический персистирующий гепатит

89. Какие наиболее опасные осложнения чаще встречаются при дивертикулах средней трети пищевода

а) медиастинальные абсцессы
б) кровотечения
в) пищеводно-бронхиальные свищи
г) все вышеперечисленное верно

90. Какие клетки периферической крови принимают основное участие в развитии болевого синдрома при инфаркте миокарда

а) нейтрофилы
б) эозинофилы
в) лимфоциты
г) тромбоциты

91. Какие осложнения гемобластозов не оказывают вредное действие и не усугубляют течение ИБС

а) анемия
б) тромбоцитопения
в) тромбофилия

г) снижение иммунитета

92. Наиболее частый механизм смерти больных острыми лейкозами

а) кровоизлияние в мозг
б) резко выраженное малокровие
в) цитостатиченская энтеропатия
г) поражение печени

93. Люди пожилого и старческого возраста болеют чаще всего

а) В12–дефицитной анемией
б) аутоиммунными гемолитическими анемиями
в) хронической постгеморрагической железодефицитной анемией
г) апластической анемией

94. Какие параклинические методы исследования не являются обычно необходимыми в диагностике анемий

а) исследование кровопотери из желудочно-кишечного тракта с помощью радиоактивного хрома
б) УЗИ печени, селезенки и лимфатических узлов брюшной полости
в) анализ мочи
г) функциональные пробы печени

95. Как можно уточнить и получить достоверные данные о показателях красной крови

а) проверить те же показатели на том же приборе
б) проверить те же показатели на другом приборе
в) обратить внимание на описании морфологии эритроцитов
г) все вышеперечисленное верно

96. Какие проявления нарушения гемостаза могут возникнуть в результате проводимой терапии гемобластозов

а) ДВС - синдром
б) кожный тромбоцитопенический геморрагический синдром
в) кровоизлияние в мозг
г) тромбозы

97. Какие показатели гемостаза надо проверять при применении гепаринов

а) длительность кровотечения
б) время свертывания
в) фактор Виллебранда
г) агрегационная способность тромбоцитов

98. Показания к стерильной пункции

а) стойкие цитопении
б) бластоз в периферической крови

в) резкое ускорение СОЭ
г) все вышеперечисленное

99. В каких случаях абсолютно показана дополнительная окраска клеток крови или костного мозга (при цитохимическом исследовании)

а) при хроническом лимфолейкозе
б) при эритремии
в) при аутоиммунной тромбоцитопении
г) при острых лейкозах

100. В каких случаях плазмаферез является абсолютным показанием при

а) обычном течении миеломной болезни
б) парапротеинемической коме
в) при аутоиммунной гемолитической анемии с неполными тепловыми антителами
г) при выраженных признаках иммунокомплексной патологии

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТАМ ПО ГЕРИАТРИИ

1.	**2.**	**3.**	**4.**	**5.**	**6.**	**7.**	**8.**	**9.**	**10.**
а	б	г	в	в	г	б	в	г	б
11.	**12.**	**13.**	**14.**	**15.**	**16.**	**17.**	**18.**	**19.**	**20.**
г	г	а	г	г	г	г	в	б	а
21.	**22.**	**23.**	**24.**	**25.**	**26.**	**27.**	**28.**	**29.**	**30.**
г	г	в	г	г	в	г	б	б	г
31.	**32.**	**33.**	**34.**	**35.**	**36.**	**37.**	**38.**	**39.**	**40.**
г	г	в	г	в	г	г	а	а	б
41.	**42.**	**43.**	**44.**	**45.**	**46.**	**47.**	**48.**	**49.**	**50.**
в	б	а	г	г	б	б	а	б	в
51.	**52.**	**53.**	**54.**	**55.**	**56.**	**57.**	**58.**	**59.**	**60.**
в	г	г	б	г	в	г	в	б	в
61.	**62.**	**63.**	**64.**	**65.**	**66.**	**67.**	**68.**	**69.**	**70.**
г	г	г	г	г	а	г	г	б	б
71.	**72.**	**73.**	**74.**	**75.**	**76.**	**77.**	**78.**	**79.**	**80.**
а	а	в	в	а	в	в	в	б	в
81.	**82.**	**83.**	**84.**	**85.**	**86.**	**87.**	**88.**	**89.**	**90.**
г	б	г	а	б	г	г	г	г	г
91.	**92.**	**93.**	**94.**	**95.**	**96.**	**97.**	**98.**	**99.**	**100.**
г	а	а	в	б	в	а	г	г	б

Примерные тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний по дисциплине ««Гериатрия»»

1. Развитию дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника в пожилом и старческом возрасте способствуют

а) травмы
б) нарушение статики
в) дисплазии
г) все вышеперечисленное

2. Показатели, прогрессивно снижающиеся с возрастом

а. Онкотическое давление;
б. Функция пищеварительных желез;
в. Чувствительность органов к гормонам;
г. Внутриглазное давление;
д. Все верно.

3.Первое место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:

а. Болезням системы кровообращения;
б. Болезням костно-мышечной системы;
в. Болезням органов пищеварения;
г. Онкологическим заболеваниям;
д. Болезням органов дыхания;

4.Комплексная оценка состояния здоровья одиноко живущих лиц старших возрастов включает:

а. Данные о заболеваемости;
б. Сведения о повседневной деятельности;
в. Сведения о физической активности;
г. Сведения о социальной активности;
д. Все перечисленное.

5.Дополнительные функциональные обязанности хирурга, отвечающего за организацию медико-социальной помощи престарелым людям:

а. Осуществление регулярного медицинского наблюдения за лицами, потерявшими мобильность;
б. Руководство обучением санитарного актива методам оказания помощи и ухода за престарелыми гражданами;
в. Совершенствование знаний по геронтологии и гериатрии;
г. Проведение санитарно-просветительной работы среди пожилых людей;
д. Все перечисленное.

6.Комплексная оценка способности к самообслуживанию лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:

а. Уборка жилища;
б. Чтение газет, журналов, просмотр телепередач;
в. Работа на приусадебном участке, даче;

г. Стирка, шитье;
д. Приготовление пищи.

7. Болезнь Альцгеймера включает стадии, кроме:

а. Доклиническая;
б. Инициальная;
в. Умеренной деменции;
г. Выраженной деменции;
д. Все стадии.

8. Понижение с возрастом ЖЕЛ связано с:

а. Ригидностью грудной клетки;
б. Снижением силы дыхательных мышц;
в. Уменьшением эластичности легких;
г. Всем вышеперечисленным;
д. Ничем из вышеперечисленного.

9. 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.

10. Старческий кифоз развивается в связи:

а. С деформирующим спондилоартрозом;
б. С атонией длинных мышц спины;
в. С атрофией длинных мышц спины;
г. Со всем вышеперечисленным;
д. Ничего из вышеперечисленного.

11. С возрастом на ЭКГ происходят следующие характерные изменения зубца Р:

а. Расширение;
б. Уплощение;
в. Деформация;
г. Все вышеперечисленное;
д. Ничего из вышеперечисленного.

12. Причинами снижения венозного давления являются все, кроме:

а. Расширения венозного русла;
б. Снижения тонуса венозной стенки;
в. Снижения эластичности венозной стенки;
г. Увеличения вместимости аортального резервуара;
д. Снижения присасывающего действия грудной клетки.

13. При психических сосудистых заболеваниях головного мозга:

а. Психозы возникают лишь в части случаев;
б. Может наблюдаться длительная стабилизация психоза;
в. Может быть реградиентное течение психоза;
г. Все перечисленное;

д. Верно А и В.

14. При псевдоастенической стадии атеросклероза наблюдается все перечисленное, кроме:

а. Головной боли;
б. Шума в ушах;
в. Головокружения;
г. Нарушения сна;
д. Отсутствия сознания.

15. В группе атрофических процессов головного мозга нозологически самостоятельными являются:

а. Старческое слабоумие;
б. Болезнь Альцгеймера;
в. Группа системных дегенераций;
г. Только А) и Б);
д. Все перечисленное.

16. Частный раздел геронтологии, который изучает проблемы оказания медицинской помощи пожилым людям называется:

а. Медицинская геронтология;
б. Лечебная геронтология;
в. Гериатрия;
г. Социальная геронтология;
д. Нет такого раздела.

17. Второе место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:

а. Болезням системы кровообращения;
б. Болезням костно-мышечной системы;
в. Болезням органов пищеварения;
г. Онкологическим заболеваниям;
д. Болезням органов дыхания;

18. Функциональные обязанности врача гериатрического кабинета поликлиники включают все, кроме:

а. ***Руководство санитарно-просветительной работы среди пожилых и*** старых людей;
б. Организация направления лиц пожилого возраста на обследование в другие учреждения;
в. Разработка предложений по выездной деятельности врачебных бригад, работе на дому, организации новых форм обслуживания престарелых;
г. Разработка предложений по помещению пенсионеров в дома-интернаты для престарелых;
д. Планирование работы по организации медико-социальной помощи пожилым и старым людям.

19. Дополнительные функциональные обязанности хирурга, отвечающего за организацию медико-социальной помощи престарелым людям:

а. Осуществление регулярного медицинского наблюдения за лицами, потерявшими

мобильность;
б. Руководство обучением санитарного актива методам оказания помощи и ухода за престарелыми гражданами;
в. Совершенствование знаний по геронтологии и гериатрии;
г. Проведение санитарно-просветительной работы среди пожилых людей;
д. Все перечисленное.

20. Для интегральной оценки все признаки, характеризующие состояние здоровья у одиноких пожилых и старых людей, условно объединены в следующие группы:

а. Способность к самообслуживанию;
б. Социальная активность;
в. Данные о заболеваемости;
г. Верно все;
д. Верно Б) и В).

21. Комплексная оценка способности к самообслуживанию лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:

а. Уборка жилища;
б. Чтение газет, журналов, просмотр телепередач;
в. Работа на приусадебном участке, даче;
г. Стирка, шитье;
д. Приготовление пищи.

22. К факторам риска гипертонической болезни относят:

а. Отягощенная наследственность;
б. Злоупотребление поваренной солью;
в. Стрессы;
г. Злоупотребление алкоголем;
д. Все перечисленное верно.

23. У больного, 70 лет, постоянные ноющие боли в прекардиальной области, болен с 15 лет, обследовался в поликлинике и стационаре, никакой патологии не выявлено. АД 100/60 пульс 80.При осмотре патологии нет, анализы крови и ЭКГ в норме. Выберите препарат для лечения:

а. Нитраты;
б. Антагонисты кальция;
в. Анальгетики;
г. Феназепам;
д. Все перечисленное.

24. У больного, 65 лет, с сахарным диабетом развился нефротический синдром. В анамнезе почечнокаменная болезнь. Суточная протеинурия 6 гр, лейкоциты 20-40 в поле зрения. АД 200/100. Что является причиной нефротического синдрома?

а. Пиелонефрит;
б. Синдром Киммелстила-Вильсона;
в. Почечно-каменная болезнь;
г. Артериосклероз почечных сосудов;
д. Гипертоническая болезнь.

25. Группы препаратов, используемых при лечении болезни Паркинсона у пожилых

пациентов:

а. Центральные холинолитики (циклодол, паркопан, линезин, норакин,тропацин);
б. Трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин);
в. Агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромокриптин));
г. ДОФА-содержащие препараты;
д. Все перечисленные.

26. Со скольких лет, согласно большинству мнений, начинается пожилой возраст:

а. С 40 лет;
б. С 50 лет;
в. С 60 лет;
г. С 70 лет;
д. С 80 лет.

27. Аускультативную картину стабильной гипертонии у пожилого больного характеризует:

а. Систолический шум над мечевидным отростком;
б. Приглушение сердечных тонов над всеми точками при аускультации;
в. Акцент и расщепление второго тона над аортой, ослабление первого тона, ритм «галопа», систолический шум над верхушкой;
г. Акцент и расщепление второго тона над легочным стволом;
д. Резкое ослабление второго тона

28. У больной, 76 лет, с инфарктом миокарда после неоднократного введения наркотиков появилось редкое дыхание, слабость, бледность кожных покровов. Какой препарат из перечисленных необходимо внутривенно ввести пациентке:

а. Адреналин;
б. Норадреналин;
в. Кордиамин;
г. Налорфин;
д. Эфедрин.

29. Что характерно для третьей стадии диабетической нефропатии?

а. Отеки;
б. Гипертония;
в. Снижение уровня гликемии и снижение потребности в сахароснижающих препаратов;
г. Гиперкреатинемия, азотемия;
д. Верно все.

30. Старение характеризуется всем перечисленным, кроме:

а. Универсальности;
б. Эндогенности;
в. Постепенности;
г. Разрушительности;
д. Адаптивности.

31. Витаукт - это процесс:

а. Стабилизирующий жизнедеятельность организма;

б. Повышающий надежность его систем;
в. Увеличивающий продолжительность жизни;
г. Все вышеперечисленное;
д. Ничего из вышеперечисленного.

32. Показатели, прогрессивно возрастающие с возрастом:

а. Уровень глюкозы в крови;
б. Сократительная способность миокарда;
в. Количество форменных элементов крови;
г. Синтез гормонов гипофиза;
д. Кислотно-основное равновесие.

33. Какова видовая продолжительность жизни человека?

а. 70 лет;
б. 80 лет;
в. 90 лет;
г. 100 лет;
д. Более 100 лет.

34. 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.

35. Применение β-блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести:

а. К декомпенсации сахарного диабета;
б. К нарушению сердечного ритма;
в. К гипертензии;
г. К гипергликемии;
д. К гипогликемии.

36. Для купирования неосложненных гипертонических кризов у пожилых первоначально используют все, кроме:

а. Коринфара;
б. Клофелина;
в. Фуросемида;
г. Папаверина;
д. Правильного ответа нет.

37. Характерные черты старения:

а. Одно направленность;
б. Одномерность;
в. Необратимость;
г. Все вышеперечисленное;
д. Ничего из вышеперечисленного.

38. Увеличение ночного диуреза в пожилом возрасте связано:

а. С пониженной чувствительностью сфинктера мочевого пузыря;
б. С наличием аденомы или гипертрофии предстательной железы;
в. С улучшением кровообращения в почках в горизонтальном положении;
г. Со всем вышеперечисленным;
д. Ничего из вышеперечисленного.

39. С возрастом не повышается артериальное давление:

а. Систолическое;
б. Диастолическое;
в. Пульсовое;
г. Среднее динамическое;
д. Боковое.

40. Показатели, прогрессивно снижающиеся с возрастом:

а. Онкотическое давление;
б. Функция пищеварительных желез;
в. Чувствительность органов к гормонам;
г. Внутриглазное давление;
д. Все верно.

41. Первое место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:

а. Болезням системы кровообращения;
б. Болезням костно-мышечной системы;
в. болезням органов пищеварения;
г. Онкологическим заболеваниям;
д. Болезням органов дыхания;

42. Комплексная оценка состояния здоровья одиноко живущих лиц старших возрастов включает:

а. Данные о заболеваемости;
б. Сведения о повседневной деятельности;
в. Сведения о физической активности;
г. Сведения о социальной активности;
д. Все перечисленное.

43. Дополнительные функциональные обязанности хирурга, отвечающего за организацию медико-социальной помощи престарелым людям:

а. Осуществление регулярного медицинского наблюдения за лицами, потерявшими мобильность;
б. Руководство обучением санитарного актива методам оказания помощи и ухода за престарелыми гражданами;
в. Совершенствование знаний по геронтологии и гериатрии;
г. Проведение санитарно-просветительной работы среди пожилых людей;
д. Все перечисленное.

44. Комплексная оценка способности к самообслуживанию лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:

а. Уборка жилища;

б. Чтение газет, журналов, просмотр телепередач;
в. Работа на приусадебном участке, даче;
г. Стирка, шитье;
д. Приготовление пищи.

45. Третье место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:

а. Болезням системы кровообращения;
б. Болезням костно-мышечной системы;
в. Болезням органов пищеварения;
г. Онкологическим заболеваниям;
д. Болезням органов дыхания;

46. Комплексная оценка состояния здоровья одиноко живущих лиц старших возрастов включает:

а. Данные о заболеваемости;
б. Сведения о повседневной деятельности;
в. Сведения о физической активности;
г. Сведения о социальной активности;
д. Все перечисленное.

47. Функциональные обязанности врача гериатрического кабинета поликлиники включают все, кроме:

а. Учет лиц пожилого и старческого возраста;
б. Формирование групп риска(инвалиды, одинокие люди старше 75 лет и др.);
в. Учет больных пожилого возраста, состоящих на диспансерном наблюдении у различных специалистов;
г. Оказание лицам пожилого возраста специализированной медицинской помощи;
д. Учет пенсионеров, продолжающих трудовую деятельность.

48. Комплексная оценка социальной активности лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:

а. Продолжение трудовой деятельности;
б. Участие в общественной жизни;
в. Работа на приусадебном участке, даче;
г. Активные контакты с родственниками;
д. Чтение газет, журналов, просмотр телепередач.

49. Ведущий фактор в развитии анемии у пожилых больных с хр. воспалительными заболеваниями:

а. Нарушение синтеза порфиринов;
б. Внутрисосудистый гемолиз;
в. Нарушение транспорта железа из ретикулоэндотелиального депо в костный мозг;
г. Нарушение созревания эритроцитов в результате снижения продукции эритропоэтинов;
д. Нарушение включения железа в порфириновое кольцо.

50. Какой из препаратов целесообразнее назначить пожилому пациенту при сочетании гипертонической болезни со стенокардией:

а. Капотен;

б. Анаприлин;
в. Клофелин;
г. Триампур;
д. Сустак.

51. Препараты каких групп могут быть использованы в качестве препаратов 1-й линии в лечении артериальной гипертонии у пожилых больных:

а. Диуретики;
б. Антагонисты кальция;
в. Бета-адреноблокаторы;
г. Ингибиторы АПФ;
д. Все перечисленные.

52. Больной, 68 лет, поступил в отделение интенсивной терапии с картиной и ЭКГ-признаками острого трансмурального инфаркта миокарда в области левого желудочка и полной поперечной блокадой с частотой желудочкового ритма 40 в минуту. Наиболее эффективно:

а. Адреномиметики;
б. Атропин;
в. Введение лазикса;
г. Эуфиллин;
д. Установление эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции.

53. У больного, 64 лет, страдающего ожирением третьей степени, постинфарктным кардиосклерозом, впервые выявлен сахарный диабет. С чего начать лечение:

а. Назначить инсулин;
б. Назначить бигуаниды;
в. Назначить сульфаниламидные сахароснижающие препараты;
г. Диетотерапия;
д. Комбинировать бигуаниды и инсулин.

54. Терапия болезни Альцгеймера обязательно включает все направления, кроме:

а. Ноотропы;
б. Ингибиторы холинэстеразы;
в. Мегавитаминная терапия;
г. Большие дозы нейролептиков;
д. Сосудистые препараты;

55. Какие изменения функционирования различных органов и систем, вызванные высоким уровнем двигательной активности стареющего человека, препятствуют процессам преждевременного старения организма – выберите неправильный ответ:

а. Улучшение функционирования центральной нервной системы и повышение устойчивости организма к стрессовым ситуациям;
б. Улучшение функционирования сердечнососудистой системы;
в. Замедление темпа снижения мышечной работоспособности;
г. Снижение интенсивности окислительно-восстановительных реакций;

д. Повышение иммунологической реактивности.

56. У 72-летней женщины с нарастающей общей слабостью выявлена анемия (гемоглобин крови 100 г/л). Гематокритное число 28%, ретикулоциты50%, лейкоциты 7,3х109/л, нейтрофилы65%, тромбоциты 210х109/л. Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах34%, среднее содержание гемоглобина в эритроците 30 пг/эритроцит. Средний объем эритроцита увеличен до 104 мкм. Укажите наиболее вероятный диагноз:

а. Острый лейкоз;
б. Апластическая анемия;
в. Аутоиммунная гемолитическая анемия;
г. Железодефицитная анемия;
д. Сидеробластная анемия.

57. Внезапное возникновение нарушений памяти и сознания в пожилом возрасте может быть следствием в первую очередь:

а. Болезни Альцгеймера;
б. Болезни Паркинсона;
в. Гнойной инфекции;
г. Инволюционного психоза;
д. Ничего из перечисленного.

58. Перелом какой кости особенно характерен для людей пожилого возраста:

а. Ключицы;
б. Лучевой кости в типичном месте;
в. Шейки бедра;
г. Латеральной лодыжки;
д. Основания черепа.

59. Перечислите типы возможных реакций пожилого человека на предлагаемую медицинскую (социальную) помощь:

а. Неприятие помощи, недоверие к медицинским (социальным) работникам, нежелание быть зависимыми от чужих, посторонних людей;
б. Рентные установки, стремление и настойчивость в получении как можно большего количества услуг, возложение на медицинских (социальных) работников выполнения бытовых обязанностей;
в. Недовольство и неудовлетворенность своими жизненными условиями, переносимое на медицинского (социального) работника, с которым непосредственно общается пожилой человек;
г. Медицинский (социальный) работник воспринимается пожилым человеком, как объект, который несет ответственность за его физическое здоровье, моральное и материальное состояние.
д. Возможны все варианты реагирования.

60. Наличие двух и более заболеваний у пациента — это

а. полипрагмазия
б. полиморбидность
в. полиэтиологичность
г. атипичность

61. Одновременное назначение нескольких лекарственных препаратов - это

а. полипрагмазия
б. полиморбидность
в. полиэтиологичность
г. полиморфность

62. При бессоннице лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют

а. настой пустырника
б. бромиды
в. барбамил
г. фенобарбитал

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

а. общей слабости
б. недомогания
в. влажного кашля
г. кровохарканья

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

а. хронический бронхит
б. очаговая пневмония
в. туберкулез
г. рак легкого

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

а. слабость
б. недомогание
в. кашель
г. высокая лихорадка

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

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

67. 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

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

а. ангинозная
б. астматическая
в. аритмическая
г. безболевая

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

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

70. Язвенный дефект у лиц пожилого и старческого возраста чаще локализуется в

а. желудке
б. 12-ти перстной кишке
в. слепой кишке
г. ободочной кишке

71. В возникновении язвенной болезни в пожилом возрасте наибольшее значение имеет

а. генетическая предрасположенность
б. нарушение микроциркуляции в стенке желудка
в. повышение кислотности желудочного сока
г. психоэмоциональные перегрузки

72. Задержка мочеиспускания у лиц пожилого и старческого возраста часто связана с

а. острымгломерулонефритом
б. острым пиелонефритом
в. острым циститом
г. аденомой предстательной железы

73. Причина снижения эффективности пероральных препаратов железа

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

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

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

75. Сахарный диабет у лиц пожилого и старческого возраста обусловлен

а. бактериальной инфекцией
б. психоэмоциональными перегрузками

в. абсолютным дефицитом инсулина
г. снижением чувствительности тканей к инсулину

76. Течение сахарного диабета у лиц пожилого и старческого возраста отягощают

а. атеросклероз, ожирение
б. пиелонефрит, цистит
в. бронхит, пневмония
г. гастрит, холецистит

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

а. артроз
б. ревматоидный артрит
в. остеохондроз
г. остеопороз

78. У лиц пожилого и старческого возраста чаще встречается

а. ревматический полиартрит
б. ревматоидный артрит
в. инфекционный артрит
г. остеохондроз позвоночника

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТАМ ПО ГЕРИАТРИИ

101.	**102.**	**103.**	**104.**	**105.**	**106.**	**107.**	**108.**	**109.**	**110.**
г	б	а	д	д	б	а	г	г	г
111.	**112.**	**113.**	**114.**	**115.**	**116.**	**117.**	**118.**	**119.**	**120.**
г	г	д	г	г	в	б	б	д	г
121.	**122.**	**123.**	**124.**	**125.**	**126.**	**127.**	**128.**	**129.**	**130.**
б	д	г	б	д	в	в	г	д	д
131.	**132.**	**133.**	**134.**	**135.**	**136.**	**137.**	**138.**	**139.**	**140.**
г	г	в	б	а	г	г	г	б	б
141.	**142.**	**143.**	**144.**	**145.**	**146.**	**147.**	**148.**	**149.**	**150.**
а	д	д	б	в	д	г	в	в	б
151.	**152.**	**153.**	**154.**	**155.**	**156.**	**157.**	**158.**	**159.**	**160.**
д	д	в	г	г	д	д	в	д	б
161.	**162.**	**163.**	**164.**	**165.**	**166.**	**167.**	**168.**	**169.**	**170.**
а	а	г	б	г	в	в	а	а	а
171.	**172.**	**173.**	**174.**	**175.**	**176.**	**177.**	**178.**		
б	г	б	г	г	а	г	г		

Примерные ситуационные задачи для проведения текущего контроля и контроля остаточных знаний по дисциплине «Гериатрия»

Задача № 1

Пациентка М., 65 лет на протяжении10 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.

Вопросы:

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

Задача № 2

Пациент Л., 67 лет, находясь на пенсии, продолжал заниматься общественно-политической деятельностью, готовил доклады и сам их читал. Проживал с женой отдельно от детей, анамнез без особенностей, в прошлом инженер. Заболевание началось со странностей в поведении. Во время одного из докладов начал мочиться в трибуну, на вопрос, зачем он это делает, с улыбкой ответил: «Не прерывать же доклад?» Дома тайком стал тратить деньги на сладости, пирожные, пряча их от жены. Стал требовать от нее соблюдения неукоснительного порядка. Обратился к сексопатологу с требованием «разобраться с женой», т.к. по его мнению его сексуальность стала безудержной, а она не обращает на него внимания. Странные поступки с неадекватным объяснением мотивов продолжались в течение года. Был задержан милицией, когда в троллейбусе щипал женщин, «хотел познакомиться ближе». При обследовании на ЭЭГ отмечено снижение вольтажа в лобных отведениях, на КТ – признаки атрофии лобных отделов левого полушария.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Какое специфическое название получил симптомакоплекс, аналогичный наблюдаемому у данного больного?
3. С какой патологией следует, прежде всего, дифференцировать данное заболевание и каков алгоритм диф. диагностики?

4. Каковы основные принципы терапии данного заболевания?

Задача № 3.

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 пилюль») и головы (из стороны в сторону, по типу «нет-нет»), мышечный тонус повышен.

Вопросы:

1. Каков диагноз?
2. Какие еще симптомы могут наблюдаться при данном заболевании и какова при них тактика врача?
3. Каково лечение больного?

Задача № 4.

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.

Вопросы:

1. Для какого состояния характерная указанная картина?
2. Какие стадии заболевания существуют?
3. Какие группы препаратов используются в лечении?
4. Каков прогноз заболевания в зависимости от лечения?

Задача №5

В поликлинику обратился больной 74 лет с жалобами на тремор верхних конечностей в покое (движения пальцев по типу катания пилюль), тремор головы в покое (кивательные движения по типу «да-да»), гиперсаливацию, потливость, частые запоры. Частота дрожания 4-8 колебаний в секунду, неодинакова для разных частей тела. Родственники больного отмечают повышенную раздражительность, временами – плаксивость. Симптомы нарастают постепенно в течение нескольких месяцев. При осмотре также определяются явления мышечной скованности.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Какие формы заболевания существуют по преобладанию тех или иных симптомов в клинике?
3. Принципы лечения?

Задача №6

Больной 65 лет на приеме. Доставлен родственниками. Больным себя не считает.

Со слов родственников имеет место: часто повторяющаяся забывчивость, неполное воспроизведение событий, снижение активности больного, раздражительность, конфликтность. Симптомы нарастают на протяжении уже около года. Об-но в психостатусе: некоторое снижение интеллектуально-мнестических функций, легкие затруднения в определении временных взаимоотношений и в мыслительных операциях (например, в определении сходства — различия), мышление конкретное, фон настроения неустойчив, больной обидчив, раздражителен.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Какие стадии заболевания существуют?
3. Принципы лечения?

Задача №7

На приеме больной 70 лет, приведен родственниками. Жалобы (высказаны родственниками) на медлительность движений (все движения осуществляются как бы с трудом), нарушение равновесия, вплоть до падений (в последнее время), тихую, монотонную речь, отсутствие мимики, снижение настроения. Симптомы, появившись около полугода назад постепенно прогрессируют. За мед помощью больной обращается впервые. Объективно: больной передвигается мелкими шагами, содружественные движения рук при ходьбе отсутствуют. Отмечается явление пропульсии (больной, если его слегка подтолкнуть, по инерции движется вперед и не может сразу остановиться). В позе Ромберга неустойчив, ПНП – с промахиванием. Тонус скелетной мускулатуры повышен. Ориентирован в собственной личности, времени и месте верно. Контакту доступен. Фон настроения снижен. Больной апатичен, вял.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Какие формы заболевания существуют по преобладанию тех или иных симптомов в клинике?
3. Принципы лечения?

Задача №8

На приеме больной 71 года. У больного наблюдаются выраженные нарушения памяти, как текущей, так и на события прошлого, утрата прежних знаний и умений, временами эпизоды дезориентировки во времени и месте, включая неузнавание привычной обстановки, родственников. Мышление грубо конкретное, темп снижен. Речь не всегда внятная и не всегда по существу беседы. Интеллект снижен. Фон настроения неустойчив. Тонус мышц несколько повышен, походка медлительная, шаркающая. Болеет в течение примерно 10 лет. Несколько лет назад имел место эпизод выраженного психомоторного возбуждения, сопровождающийся полной дезориентировкой во времени и месте, галлюцинаторными расстройствами, в связи с чем больной лечился стационарно.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Какие стадии заболевания существуют?
3. Принципы лечения?

Задача №9

На приеме находится больной А. 72 лет, обратившийся по настоянию родственников. Жалобы: тремор в покое – тремор головы, верхних конечностей. Также

отмечает ухудшение зрения, сальность кожи лица, сухость кожи, иногда – задержка мочеиспускания. Из анамнеза: Много лет страдает ИБС, гипертонией. Указанные жалобы беспокоят на протяжении нескольких месяцев. При осмотре: Отмечается тремор головы (совершает однообразные качательные движения с частотой 6-8/") и рук (монотонные движения, с-м «счета монет» с той же частотой). Походка шаркающая, осанка сгорбленная, присутствуют явления ригидности мышц. Настроение больного снижено, высказывает мысли о нежелании жить. Отношение к болезни – неадекватно равнодушное.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Дифференциальная диагностика?
3. Методы лечения?
4. Методы профилактики?

Задача №10

На приеме находится больной 70 лет, приведенный дочерью. Дочь сообщает, что на протяжении последних примерно полугода больной начал постепенно становится раздражительным, обидчивым, подозрительным, в беседе высказывает неадекватные претензии к родственникам. Прежние интересы постепенно утрачиваются, в поведении появляется неадекватность, в последнее время больной пытается разобрать или даже разломать различные предметы домашней обстановки, говоря, что он их «чинит». Критика к состоянию отсутствует. Не узнает соседей, путает старых знакомых на фотографиях, путает события прошлого. Часто теряется в привычной обстановке, забывает, где что находится, постоянно забывает, куда положил ту или иную вещь, что собирался сделать, что уже сделал.

Вопросы:

1. О каком заболевании следует думать?
2. Диагностический алгоритм?
3. Методы лечения?
4. Прогноз?

Задача № 11

Больная А.Н., 78 лет, поступила с жалобами на слабость, головокружение, носовые кровотечения, геморрагии на коже ног, живота; периодические боли в области сердца колющего характера, сердцебиение, одышку при ходьбе, перебои в работе сердца.

Из анамнеза:

известно, что в течение полугода у отмечались довольно частые носовые кровотечения, появились кровоизлияния на коже нижних конечностей после незначительных травм. Последнее ухудшение состояния связать ни с чем не может. Носовые кровотечения возникают спонтанно.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,2С. Кожа бледная. На коже бёдер, живота – крупные кровоизлияния в виде пятен различной величины и формы, имеющих различную окраску – багрово-красную, синюю, зелёную, жёлтую.

В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 18 в минуту.

При аускультации тоны сердца тихие, ритм правильный. Систолический шум на верхушке сердца. ЧСС 70 в минуту. АД 110 и 60 мм рт. ст.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края

рёберной дуги. Размеры печени по Курлову 9×8×7см. Пальпируется нижний полюс селезенки.

Общий анализ крови: Эр.-2,1×1012/л; Hb-70г/л; ЦП-1,0; ретикулоциты-2%; Le.-2,5*109/л, лейкоформула: п/я-1%, с/я-52%, л-40%, м-7%; Tr.-50*106/л. СОЭ-47 мм/час. ЭКГ прилагается.

Вопросы:

1. 1.Дайте характеристику картины крови данной больной.
2. 2.О каких заболеваниях следует думать в первую очередь?
3. 3.Какое исследование необходимо провести в первую очередь для уточнения диагноза?
4. 4.Какое лечение показано больной?
5. 5.Дайте заключение по ЭКГ больной.

Задача №12

Больной А. - 60 лет поступил в стационар с жалобами жалобы на кашель с выделением мокроты, отдышку, слабость, субфебрильную температуру, быструю утомляемость. Мокрота гнойная. Отдышка вначале при физической нагрузке, потом в покое. Cor- расширение границ вправо, акцент второго тона на артерии пульмонализ. Перкуторно: коробочный перкуторный звук, дыхание ослабленное, сухие и влажные хрипы, голосовое дрожание.

Вопрос: Ваш диагноз?

Задача №13

Больной К., 60 лет, поступил в стационар в связи с сильными болями в области сердца. При обследовании был выявлен острый инфаркт миокарда и больной был помещен в блок интенсивной терапии, а после стабилизации состояния переведен в отделение общей кардиологии. У больного отмечается снижение настроения, тревога за свое здоровье. Нарушился сон: боится заснуть и умереть во сне. Не знает, как ему себя вести: что можно и что нельзя есть, пить и т. п. Постоянно спрашивает врача и персонал, что с ним будет дальше. При расспросе выяснилось, что пациент до поступления в отделение был здоров, работал и особенно не обращал внимания на свое здоровье. По характеру ответственный, исполнительный, тревожно-мнительный. Лежа в отделении, вспоминал всех родственников и знакомых, умерших от инфаркта миокарда. Вспомнил, что его наследственность отягощена сердечно-сосудистой патологией и что отец умер примерно в том же возрасте от острой сердечной недостаточности. Фиксирован на своем состоянии и своих переживаниях. Хочет поправиться, однако ничего не делает для этого.

Вопросы:

1. Что явилось причиной психических нарушений?
2. Дайте определение психических нарушений.
3. Чем опасны развившиеся психические нарушения?
4. С каким действием предпочтительно выбрать психотропные препараты?
5. Какими свойствами не должны обладать назначаемые препараты, учитывая соматическое заболевание?

Задача№14

Мужчина 62 лет. Наблюдается у участкового терапевта с диагнозом:

гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени, риск 4. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. ГЛЖ. Осложнения: ХСН II А (2ФК по NYHA)

Сопутствующее заболевание: последствия ишемического инсульта (март 2008года).

Вопросы:

1. На основании каких признаков выставлена II А стадия ХСН?
2. Какие группы препаратов используются при лечении и АГ, и сердечной недостаточности?
3. Какая группа препаратов является «золотым стандартом» для лечения хронической сердечной недостаточности?
4. В случае непереносимости ИАПФ, какую группу препаратов можно использовать для лечения ХСН?
5. Как должны назначаться диуретики больному ХСН: ежедневно или периодично - 1 раз в 3-4 дня?

Задача №15

Мужчина 68 лет. Наблюдается у участкового терапевта с диагнозом: гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени, риск 4. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. ГЛЖ. Осложнения: ХСН IIБ (3 ФК по NYHA). Сопутствующее заболевание: последствия ишемического инсульта (май 2009года).

Вопросы:

1. На основании каких признаков выставлена II Б стадия ХСН?
2. Какой объем жидкости в течение суток может принимать пациент?
3. Перечислите группы диуретики, которые используются при ХСН?
4. На сколько литров должно преобладать количество выделенной мочи над количеством принятой жидкости в активной фазе дегидратационной терапии?
5. В случае рефрактерных отеков - какой препарат и на какой срок будете назначать пациенту?

Задача №16

Больной В., 74 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на приступообразную, загрудинную боль при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, требующую для купирования большего числа приемов нитроглицерина, чем прежде. Из анамнеза: в течение 20 лет страдает гипертонической болезнью, 14 лет сахарным диабетом, 11- приступообразной болью за грудиной. Лечился атенололом, арифоном, норваском, глибенкламидом, аспирином и флувастатином. В течение последнего года появилась не резко выраженная боль при ходьбе в левой ноге, судороги в икроножной мышце, боль в эпигастральной области вскоре после еды, изжога. Больной не курит, алкоголь не употребляет, прекратил занятия физическими упражнениями из-за боли в левой ноге. Строго соблюдает диету с низким содержанием холестерина.

Объективно: ожирение отсутствует, в углу правого глаза ксантелазма. Пульс регулярный, 74 удара в минуту, плохо пальпируется на левой ноге. АД 180/80мм рт. ст. Верхушечный толчок в V межреберье, на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение 1тона у верхушки, легкий систолический шум, акцент 2 тона над аортой. Над легкими везикулярное дыхание. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги, край закруглен, болезненность при пальпации в эпигастральной области.Селезенка не пальпируется, костно-мышечная система без патологии. Отековнет.

Общий анализ крови: эритроциты - 4,5 х1012/л, лейкоциты - 5,0х 109 /л,

тромбоциты - 223 х 109/л, эозинофилы- 2%, сегментоядерные нейтрофилы61%, лимфоциты- 31%, моноциты - 6%. ОАМ: относительная плотность 1,015; РН- 6,0, белок 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 в п /з, эр. -1-2-3 в п/з. Биохимические исследования крови: Общий белок крови 70 г/л; общий холестерин - 5,68ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды- 1,51 ммоль/л, мочевина 10,2 ммоль/л, креатинин 0,136 ммоль/л.

На ЭКГ, зарегистрированной в покое, признаки гипертрофии левого желудочка. При суточном ЭКГ - мониторном исследовании во время ходьбы – депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые 42 экстрасистолы. При ЭХО-допплер исследовании аорты и ее ветвей выявлено сужение в месте бифуркации левой общей подвздошной артерии.

Вопросы:

1. Дайте оценку всем параклиническим методам исследования.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выделенных синдромов.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза?
4. Назначьте лечение.
5. На каких курортах показано санаторно-курортное лечение данному пациенту?

Задача №17

В приемное отделение участковой больницы доставлен больной 76 лет, который отморозил стопы 4 дня назад. Жалобы на боль в стопах.

Объективно: возбужден, температура тела 38°С, пульс 86 уд\мин, АД 140/80 мм рт.ст. Правая стопа отечная, гиперемированная, покрыта пузырями с прозрачным содержимым. I, II, III пальцы темного цвета, покрыты пузырями с темно-геморрагическим содержимым.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие морфологические изменения в тканях происходят при этой степени отморожения.
3. Когда можно судить о глубине отморожения?
4. Когда можно удалить мертвые ткани?
5. Где будет лечиться и сроки лечения данного пациента.

Задача №18.

Больной, 74 лет, рост 171 м, вес 107 кг, обратился с жалобами в поликлинику по месту жительства по поводу жалоб на головные боли, головокружение, связанные с подъемом артериального давления до 190/115 мм рт.ст. Врачом была диагностирована: Гипертоническая болезнь, II ст. Назначен верапамил в дозе 240 мг/сутки, бисопролол 5 мг/сутки, лизиноприл в дозе 10 мг утром. Спустя год появилась сухость во рту, иногда жажда, сонливость, был выявлен сахарный диабет II типа. К лечению добавлен диабетон 2 табл. и тромбоАСС 100 мг/сутки, индапамид 2,5 мг. Через 2 года при осмотре состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, в легких побочных дыхательных шумов нет. ЧСС 60 в 1 мин., АД 180/110 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Печень у края реберной дуги, отеков нижних конечностей нет. На ЭКГ: Синусовая брадикардия с ЧСС 59 в 1 мин. Электрическая ось сердца отклонена влево.

Групповая НЖЭ. ГЛЖ. В биохимических анализах крови: глюкоза 7,4 ммоль/л, мочевина 8,18 ммоль/л, креатинин 120,8 мкмоль/л, ОХС 6,5 ммоль/л, триглицериды 3,2 ммоль/л, ХС- ЛВП 0,89 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте предполагаемый диагноз.
2. Укажите причины, которые могли затруднить терапию больного.
3. Какое обследование необходимо провести больному?
4. Какой класс препаратов должен быть обязательно назначен больному?
5. Проведите коррекцию терапию.

Задача №19

Пациентка М., 65 лет на протяжении10 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.

Вопросы:

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

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

Эталон ответа к задаче №1:

1. Мультиинфарктная сосудистая деменция.
2. Несколько ишемических эпизодов, создавших аккумуляцию инфарктов в церебральной паренхиме.
3. Лечение основного сосудистого расстройства с применением антикоагулянтов, сосудорасширяющих средств, ангиопротекторов, а также борьба с когнитивным дефицитом с помощью интенсивного облучения, применения витаминов и ноотропов; в случае развития психоза – малые дозы транквилизаторов и нейролептиков.
4. Психологическая поддержка больного и его родственников, разъяснение родственникам больного особенностей течения заболевания; по возможности избегание оставления больного без присмотра, обеспечение безопасности больного, для чего необходимо убрать из пределов его досягаемости лекарства и ядовитые вещества, спички,

колюще-режущий инвентарь и т.д.

Эталон ответа к задаче №2:

1. Болезнь Пика; деменция.
2. «Лобная психика».
3. С болезнью Альцгеймера. Болезнь Альцгеймера начинается с амнестических нарушений, которым предшествуют инициальные расстройства обычно аффективного и невротического круга, характерны эпилептические припадки и психозы; болезнь Пика начинается с нарушений социального функционирования и симптома немотивированных поступков в более позднем периоде (с-м Э. Робертсона).
4. Основные принципы лечения таковы: компенсаторная (заместительная) терапия, направленная на преодоление нейротрансмиттерного дефицита; протективная терапия — применение нейропротекторов и нейротрофических факторов; коррекция нарушений свободнорадикальных процессов, а также обмена кальция; противовоспалительная терапия; психофармакотерапия продуктивных психопатологических расстройств; психологическая коррекция (когнитивный тренинг).

Эталон ответа к задаче №3:

1. Болезнь Паркинсона.
2. Недвигательные проявления болезни Паркинсона:

Симптом	Лечение
Слюнотечение	Местно — 1% атропин(эффект частичный). Облучение околоушных слюнных желез
Себорея	Отсутствует
Запоры	Диета с высоким содержанием пищевых волокон. Слабительные
Нарушение мочеиспускания	Антихолинергические средства (могут вызвать ухудшение)
Нарушение аккомодации	Отсутствует
Боли	Простые или комбинированные анальгетики, пропранолол,метилфенидат
Депрессия	Антидепрессанты (ингибиторы МАО А противопоказаны). Электросудорожная терапия
Деменция	Отсутствует
Нарушение сна	Неспецифическое

3. Группы препаратов:

- центральные холинолитики (циклодол, паркопан, линезин, норакин, тропацин);
- мидантан (амантадин);
- трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин);
- ингибиторы МАО-В,
- агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромокриптин));
- ДОФА-содержащие препараты, симптоматическое лечение, включая антисклеротические средства;
- сосудорасширяющие препараты;

- препараты, улучшающие метаболические процессы;

- в отдельных случаях – хирургическое лечение.

Эталон ответа к задаче №4:

1. Для постепенного прогрессирования деменции при болезни Альцгеймера.

2. Инициальная стадия (у данного больного), стадия умеренной деменции, стадия тяжелой деменции.

3. Группы препаратов:

- ноотропные препараты;

- сосудистые препараты;

- ингибиторы ХЭ;

- большие дозы витаминов, общеукрепляющие препараты;

- антипаркинсонические препараты.

4. Прогноз неблагоприятен: прогрессирование деменции, наступление конечной стадии; лечение может замедлить прогрессирование.

Эталоны ответов к задаче №5:

1. Болезнь Паркинсона; ригидно-дрожательная форма.

2. По преобладанию тех или иных симптомов выделяют акинетико-ригидную, ригидно-дрожательную и дрожательную формы паркинсонизма.

3. Для лечения паркинсонизма врач выбирает индивидуальную схему с учетом выраженности отдельных симптомов болезни, степени функциональной дезадаптизации, а также наличия побочных эффектов терапии. Группы препаратов: центральные холинолитики (циклодол, паркопан, линезин, норакин, тропацин); мидантан (амантадин); трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин); ингибиторы МАО-В, агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромокриптин)); ДОФА-содержащие препараты, симптоматическое лечение, включая антисклеротические средства, сосудорасширяющие препараты, препараты, улучшающие метаболические процессы.

Эталоны ответов к задаче №6:

1. Болезнь Альцгеймера, инициальная стадия.

2. В течении заболевания традиционно выделяют 3 основные стадии: инициальную, стадии умеренной и тяжелой деменций. В некоторых работах инициальная стадия подразделяется на этап доклинических проявлений, или сомнительной деменции, и этап мягкой деменции, а стадия тяжелой деменции — на этап собственно тяжелого и очень тяжелого (конечный этап) слабоумия.

3. Существующие в настоящее время стратегии терапевтического воздействия представлены следующими основными направлениями: 1) компенсаторная (заместительная) терапия, направленная на преодоление нейротрансмиттерного дефицита; 2) протективная терапия — применение нейропротекторов и нейротрофических факторов; коррекция нарушений свободнорадикальных процессов, а также обмена кальция; 3) противовоспалительная терапия; 4) психофармакотерапия продуктивных психопатологических расстройств; 5) психологическая коррекция (когнитивный тренинг).

Эталоны ответов к задаче №7*:*

1. Болезнь Паркинсона; акинетико-ригидная форма.

2. По преобладанию тех или иных симптомов выделяют акинетико-ригидную, ригидно-дрожательную и дрожательную формы паркинсонизма.

Для лечения паркинсонизма врач выбирает индивидуальную схему с учетом выраженности отдельных симптомов болезни, степени функциональной дезадаптизации, а

также наличия побочных эффектов терапии. Группы препаратов: центральные холинолитики (циклодол, паркопан, линезин, норакин, тропацин); мидантан (амантадин); трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин); ингибиторы МАО-В, агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромокриптин)); ДОФА-содержащие препараты, симптоматическое лечение, включая антисклеротические средства, сосудорасширяющие препараты, препараты, улучшающие метаболические процессы.

Эталоны ответов к задаче №8:

1. Болезнь Альцгеймера, стадия умеренной деменции.
2. В течении заболевания традиционно выделяют 3 основные стадии: инициальную, стадии умеренной и тяжелой деменций. В некоторых работах инициальная стадия подразделяется на этап доклинических проявлений, или сомнительной деменции, и этап мягкой деменции, а стадия тяжелой деменции — на этап собственно тяжелого и очень тяжелого (конечный этап) слабоумия.
3. Существующие в настоящее время стратегии терапевтического воздействия представлены следующими основными направлениями: 1) компенсаторная (заместительная) терапия, направленная на преодоление нейротрансмиттерного дефицита; 2) протективная терапия — применение нейропротекторов и нейротрофических факторов; коррекция нарушений свободнорадикальных процессов, а также обмена кальция; 3) противовоспалительная терапия; 4) психофармакотерапия продуктивных психопатологических расстройств; 5) психологическая коррекция (когнитивный тренинг).

Эталоны ответов к задаче №9

1. Болезнь Паркинсона.
2. Болезнь Паркинсона дифференцируют с другими заболеваниями, сопровождающимися паркинсонизмом — синдромом экстрапирамидных расстройств, включающим гипокинезию, повышение мышечного тонуса и тремор покоя.
3. Главная задача лечения при болезни Паркинсона заключается в том, чтобы поддержать баланс между дофаминергической и холинергической системами. Используются:

- Леводофа(L-ДОФА) превращается в дофамин — стимулятор D_1- и D_2-рецепторов.
- Агонисты дофамина – бромкриптин и др.
- М-холиноблокаторы.
- Амантадини амфетамины.
- Селегилин— ингибитор МАО В и обратного захвата дофамина.
- Пропранолол.
- В отдельных случаях – ботулотоксин А.
- В крайних случаях – хирургическое лечение – вентролатеральная таламотамия, Трансплантация в базальные ядра катехоламинсодержащих тканей, полученных от взрослого человека или плода.

4. Реальные возможности профилактики паркинсонизма ограничиваются мероприятиями по предотвращению нейроинфекций, интоксикаций, сосудистых заболеваний головного мозга, применением нейролептических препаратов лишь по строгим показаниям.

Эталоны ответов к задаче №10

1. О начавшейся и постепенно прогрессирующей болезни Альцгеймера.
2. Для достоверного диагноза необходимо присутствие следующих признаков:

- Наличие деменции, примерно как это описано выше.
- Постепенное начало с медленно нарастающим слабоумием. Хотя время начала

заболевания установить трудно, обнаружение окружающими существующих дефектов, может наступить внезапно. В развитии заболевания может отмечаться некоторое плато.

– Отсутствие данных клинического или специальных исследований, которые могли бы говорить в пользу того, что психическое состояние обусловлено другими системными или мозговыми заболеваниями, приводящими к деменции (гипотиреоидизм, гиперкальциемия, дефицит витамина B_{12}, дефицит никотинамида, нейросифилис, гидроцефалия нормального давления, субдуральная гематома).

– Отсутствие внезапного апоплектического начала или неврологических симптомов, связанных с повреждением мозга, таких как гемипарезы, потеря чувствительности, изменения полей зрения, нарушение координации, возникающих рано в процессе развития заболевания (правда, такие симптомы могут в дальнейшем развиваться и на фоне деменции).

3. Направления терапии:

– Ноотропы (пирацетам, ноотропил);

– Ингибиторы холинэстеразы (такрин, донепезил, физостигмин, галантамин);

– Мегавитаминная терапия (витамины гр. В, Е в мегадозах);

– При необходимости противопаркинсонические препараты (юмекс);

– Сосудистые препараты (ангиовазин, кавинтон);

– Организация ухода за больным и консультирование родственников по вопросам ухода, «обучение заново», сенсорное обогащение среды.

4. Прогноз неблагоприятный.

Эталоны ответов к задаче №11:

1. 1.У больного имеет место панцитопения.

2. 2.Необходимо в первую очередь думать: а) апластической анемии; б) гемобластозах; в)В12-дефицитной анемии; г) метастазах рака в костный мозг (т.е. метапластической анемии).

3. 3.Для уточнения диагноза необходимо провести стернальную пункцию.

4. 4.Показано лечение: а) трансфузия ЭМОЛТ; б) стероидные гормоны; в) эпсилонаминокапроновая кислота.

5. 5.Ритм синусовый (ЧСС 70 в минуту). Предвозбуждение желудочков (WPW). Укорочение интервала P –R в сочетании с волной Δ, расширение комплекса QRS, распространенные изменения ST-T.

Эталоны ответов к задаче №12:

Хронический обструктивный бронхит в стадии обострения. Осложнения: эмфизема легких, ДН II

Эталоны ответов к задаче №13

1. В данной ситуации инфаркт миокарда выступает в роли психической травмы, спровоцировавшей развитие тревожно-депрессивной реакции.

2. Нозогенная депрессия.

3. Депрессивное состояние ведет к пассивности пациента, отказу от активного сотрудничества с доктором и может ухудшить прогноз заболевания.

4. Больному показана терапия антидепрессантом с противотревожным действием. Кроме того, больному показано проведение психотерапевтических мероприятий разъяснительного характера.

5. Учитывая тяжесть соматического заболевания, необходимо выбрать антидепрессант, не обладающий кардиотоксичностью.

Эталоны ответов к задаче №14:

1. Застой по большому или малому кругу кровообращения
2. Ингибиторы АПФ, сартаны, диуретики, бета - блокаторы.
3. Ингибиторы АПФ
4. Сартаны
5. Ежедневно

Эталоны ответов к задаче №15:

1. Застой по большому и малому кругу кровообращения
2. До 1,5 л
3. Тиазадные, петлевые, калийсберегающие, ингибиторы карбоангидразы
4. На 1-2 литра в сутки
5. Ингибитор карбоангидразы (ацетазоламид - диакарб). На 3 - 4 дня 1 раз в 2 недели

Эталоны ответов к задаче №16:

1. 1. Анализ параклинических методов исследования позволяет заключить:

а. суточное ЭКГ-мониторирование выявило нарушение коронарного кровообращения в передне-боковой стенке левого желудочка и экстрасистолию во время ходьбы.

б. допплеровское исследование позволило заключить о сужении левой общей подвздошной артерии, по-видимому, склеротического происхождения.

в. биохимические исследования крови свидетельствуют о повышении уровня холестерина за счет липопротеинов низкой плотности, мочевины и креатинина.

г. общий анализ крови без отклонений от нормы.

2. Клинические синдромы: 43- стенокардии;

– артериальной гипертонии;
– нарушенного углеводного обмена (или диабетические синдромы);
– атеросклероза магистральных и периферических сосудов;
– желудочной диспепсии.

Предварительный диагноз: ИБС. Нестабильная стенокардия. Атеросклероз аорты и ее ветвей с окклюзией общей левой подвздошной артерии, перемежающаяся хромота слева. Гипертоническая болезнь 3 ст., риск 4 (очень высокий). Сахарный диабет, 2 тип, инсулинонезависимый, синдром Киммельстил-Уилсона. Дислипидемия.

3. После стабилизации стенокардии больной нуждается в проведении коронарои аортографии для возможной хирургической коррекции сосудов (аортокоронарное шунтирование, балонная коронарная ангиопластика, ангиопластика левой общей подвздошной артерии).

4. Лечение в условиях круглосуточного стационара.

- ограничение двигательного режима.
- фраксипарин 0,3 мл 2 раза в день.
- нитросорбид 40 мг каждые 6 часов.
- бисопролол 5 мг 1 раз в день
- тиклопидин 250 мг 2 раза в день (т.к. аспирин противопоказан)

5. Санаторно – курортное лечение показано на местных курортах, после перехода стенокардии в стабильную форму (Красноярское Загорье).

Эталоны ответов к задаче №17:

1. Отморожение правой стопы 2-ой степени, пальцев I, II, III – II степени (реактивный период).
2. Необратимый спазм сосудов, омертвение всей толщи мягких тканей и кости.
3. Обычно на 5-6 сутки после развития демаркации и мумификации тканей.

4. После выявления демаркационной линии на 8-14 день удаляют мертвые ткани (некрэктомия) или рассекают (некротомия) для ускорения высушивания и уменьшения интоксикации.

5. В хирургическое отделение больницы в пределах 2-3 месяцев.

Эталоны ответов к задаче №18

1. Гипертоническая болезнь, 2 стадия, очень высокого риска. Сахарный диабет 2 типа, среднетяжелого течения, в стадии субкомпенсации. Гиперлипидемия IIb типа. Ожирение II.

2. Затруднить терапию больного может: низкая приверженность к терапии, гиперлипидемия и отсутствие терапии статинами, сопутствующий сахарный диабет.

3. УЗИ сонных артерий.

4. Статины или фенофибраты (трайкор), учитывая высокий уровень триглицеридов и сниженный уровень липопротеидов высокой плотности.

5. Диета, снижение веса. Из медикаментозной терапии целесообразно индапамид 2,5 заменить на арифон-ретард 1,5 мг для уменьшения побочных эффектов, бисопролол заменить на карведилол, отменить тромбо АСС, диабетон заменить метформином 1000 мг/сут, верапамил заменить амлодипином 5-10 мг в сутки.

Эталоны ответов к задаче №19:

1. Мультиинфарктная сосудистая деменция.

2. Несколько ишемических эпизодов, создавших аккумуляцию инфарктов в церебральной паренхиме.

3. Лечение основного сосудистого расстройства с применением антикоагулянтов, сосудорасширяющих средств, ангиопротекторов, а также борьба с когнитивным дефицитом с помощью интенсивного облучения, применения витаминов и ноотропов; в случае развития психоза – малые дозы транквилизаторов и нейролептиков.

4. Психологическая поддержка больного и его родственников, разъяснение родственникам больного особенностей течения заболевания; по возможности избегание оставления больного без присмотра, обеспечение безопасности больного, для чего необходимо убрать из пределов его досягаемости лекарства и ядовитые вещества, спички, колюще-режущий инвентарь и т.д.