

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Корневский Николай Алексеевич
Должность: Заведующий кафедрой
Дата подписания: 25.09.2022 16:46:38
Уникальный программный ключ:
fa96fcb250c863d5c30a0336097d4c6e99ca25a5

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Юго-Западный государственный университет

УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий кафедрой
биомедицинской инженерии


Н.А. Корневский

«1» июля 2022 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для текущего контроля успеваемости
и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине
Геронтология и гериатрия
(наименование дисциплины)

30.05.03 Медицинская кибернетика (медицинские информационные системы)
(код и наименование ОПОП ВО)

Курск - 2022

1 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

1.1 ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА

Практическая работа №1. Геронтологический пациент как объект исследования

1. Изложите схему осмотра пациентов пожилого и старческого возраста
2. Что входит в сбор анамнеза пациентов пожилого и старческого возраста?
3. Каковы особенности физикального осмотра людей пожилого и старческого возраста?
4. Какие трудности диагностики могут возникнуть у людей пожилого и старческого возраста?
5. Лабораторная диагностика пациентов пожилого и старческого возраста.

Практическая работа №2. Маркёры старения

1. Что такое биологический возраст?
2. Перечислите биомаркеры старения
3. Перечислите биомаркеры старения на молекулярном уровне
4. Перечислите биомаркеры старения на клеточном уровне
5. Перечислите подходы антивозрастной терапии

Практическая работа №3. Интерлейкины как маркеры старения. Металлопротеиназа как критерий процессов старения

1. Что такое интерлейкины
2. Приведите примеры интерлейкинов и их применение
3. Приведите примеры интерлейкинов и их функции
4. Что такое матриксная металлопротеиназа?
5. Приведите примеры металлопротеиназ и их функции

Практическая работа №4. Шкалы и опросники исследования процессов преждевременного старения

1. Как характеризуются процессы преждевременного старения?
2. Что такое естественное старение?
3. Что такое преждевременное старение?
4. Что такое замедленное старение?
5. Какие шкалы и опросники используются для определения типов старения?

Практическая работа №5. Типы и индикаторы старения

1. Перечислите типы старения
2. Перечислите индикаторы старения
3. Лабораторная диагностика типов старения
4. Дайте характеристику типам старения
5. Индикаторы старения и их применение в диагностике старения.

Практическая работа №6. Синдром старческой астении. Синдром падений

1. Что такое синдром старческой астении?
2. Оценочные шкалы при диагностике старческой астении
3. Профилактика синдрома старческой астении
4. Что такое синдром падений?
5. Диагностика и профилактика синдрома падений

Практическая работа №7. Синдром саркопении, синдром нарушения двигательной активности

1. Что такое синдром саркопении?
2. Охарактеризуйте клиническую картину саркопении
3. Диагностика и профилактика саркопении.
4. Что такое синдром нарушения двигательной активности?
5. Диагностика и профилактика нарушений двигательной активности

Практическая работа №8. Тревожно-депрессивные состояния, синдром функционального дефицита

1. Какие тревожно-депрессивные состояния могут развиваться у людей пожилого и старческого возраста?
2. Какие опросники и шкалы помогают выявить тревожно-депрессивные состояния?
3. Профилактика тревожно-депрессивного состояния у людей пожилого и старческого возраста.
4. Что такое синдром функционального дефицита?
5. Диагностика и профилактика синдрома функционального дефицита.

Практическая работа №9. Методы оценки базовой функциональной активности. Критерии базовой функциональной активности

1. Что такое базовая функциональная активность?
2. Критерии базовой функциональной активности
3. Какие шкалы используются для определения базовой функциональной активности?
4. Правила заполнения шкалы Бартел
5. Интерпретация результатов шкалы Бартел

Практическая работа №10. Шкала Бартела для исследования базовой функциональной активности

1. Что представляет собой шкала Бартел?
2. Для чего предназначена шкала Бартел?
3. Критерии оценивания по шкале Бартел
4. Правила заполнения шкалы Бартел
5. Интерпретация результатов шкалы Бартел

Практическая работа №11. Шкала Гронингена для оценки базовой функциональной активности

1. Что представляет собой шкала Гронингена?
2. Для чего предназначена шкала Гронингена?
3. Критерии оценивания по шкале Гронингена
4. Правила заполнения шкалы Гронингена
5. Интерпретация результатов шкалы Гронингена

Практическая работа №12. Шкала Katz базовой функциональной активности

1. Что представляет собой шкала Katz?
2. Для чего предназначена шкала Katz?
3. Критерии оценивания по шкале Katz
4. Правила заполнения шкалы Katz
5. Интерпретация результатов шкалы Katz

Практическая работа №13. Шкала инструментальной оценки

1. Что представляет собой шкала инструментальной оценки?
2. Для чего предназначена шкала инструментальной оценки?
3. Критерии оценивания по шкале инструментальной оценки
4. Правила заполнения шкалы инструментальной оценки
5. Интерпретация результатов шкалы инструментальной оценки

Практическая работа №14. Шкала и критерии шкалы оценки функциональной активности Коннора-Дэвидсона

1. Что представляет собой шкала Коннора-Дэвидсона?
2. Для чего предназначена шкала Коннора-Дэвидсона?
3. Критерии оценивания по шкале Коннора-Дэвидсона
4. Правила заполнения шкалы Коннора-Дэвидсона
5. Интерпретация результатов шкалы Коннора-Дэвидсона

Практическая работа №15. Шкалы и методы оценки синдрома одиночества

1. Что такое синдром одиночества?
2. Назовите шкалы оценки одиночества
3. Назовите методы оценки синдрома одиночества
4. Профилактика синдрома одиночества
5. Психология и синдром одиночества

Практическая работа №16. Шкалы и методы оценки социального одиночества

1. Что такое социальное одиночество?
2. Назовите шкалы оценки социального одиночества
3. Назовите методы оценки социального одиночества
4. Профилактика социального одиночества
5. Психология и социального одиночества

Практическая работа №17. Шкала оценки Лоутона

1. Что представляет собой шкала Лоутона?
2. Для чего предназначена шкала Лоутона?
3. Критерии оценивания по шкале Лоутона
4. Правила заполнения шкалы Лоутона
5. Интерпретация результатов шкалы Лоутона

Практическая работа №18. Геронтологические аспекты долговременного ухода

1. Перечислите аспекты долговременного ухода
2. Перечислите общие правила ухода
3. Каковы особенности ухода за людьми пожилого и старческого возраста?
4. Что такое общий и специальный уход?
5. В чем заключаются особенности ухода за терминальными больными?

Шкала оценивания: 6-балльная.

Критерии оценивания (нижеследующие критерии оценки являются примерными и могут корректироваться):

6-5 баллов (или оценка «отлично») выставляется обучающемуся, если задача решена правильно, в установленное преподавателем время или с опережением времени, при этом обучающимся предложено оригинальное (нестандартное) решение, или наиболее эффективное решение, или наиболее рациональное решение, или оптимальное решение.

4-3 балла (или оценка «хорошо») выставляется обучающемуся, если задача решена правильно, в установленное преподавателем время, типовым способом; допускается наличие несущественных недочетов.

2-1 балла (или оценка «удовлетворительно») выставляется обучающемуся, если при решении задачи допущены ошибки не критического характера и (или) превышено установленное преподавателем время.

0 баллов (или оценка «неудовлетворительно») выставляется обучающемуся, если задача не решена или при ее решении допущены грубые ошибки.

1.2 ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (аналогично оформляются вопросы для коллоквиума, круглого стола, дискуссии, полемики, диспута, дебатов)

Раздел (тема) дисциплины 1: «Введение в геронтологию и гериатрию. Процессы старения и способы их изучения»

1. Что такое геронтология?
2. Что такое гериатрия?
3. К какому возрасту относится «старческий возраст»?
4. Перечислите методы геронтологии.
5. Перечислите методы диагностики геронтологии и гериатрии.
6. Какие тесты применяются в геронтологии?
7. Опишите концепцию организации геронтологической помощи.
8. Что такое старение?
9. Перечислите причины старения.
10. Перечислите виды старения.
11. Перечислите факторы старения.
12. Характеристика естественного старения.
13. Характеристика преждевременного старения.
14. Характеристика замедленного старения.
15. Перечислите способы изучения процессов старения.

Раздел (тема) дисциплины 2: «Основные гериатрические синдромы и методы их изучения»

1. Дать классификацию основным гериатрическим синдромам.
2. Дать определение понятию «синдром старческой астении».
3. Характеристика синдрома старческой астении.
4. Факторы, приводящие к синдрому старческой астении.
5. Диагностика синдрома старческой астении.
6. Профилактика синдрома старческой астении.
7. Дать определение понятию «синдром падений».
8. Перечислите факторы риска синдрома падений.
9. Диагностика синдрома падений.
10. Профилактика синдрома падений
11. Саркопения: определение, клиническая картина, профилактика.
12. Перечислите стадии деменции.
13. Перечислите план действий при уходе за больными деменцией.
14. Депрессия в гериатрической практике.
15. Синдром мальнутриции в развитии синдрома старческой астении.

Раздел (тема) дисциплины 3: «Базовая функциональная активность человека и пациентов»

1. Оценка лекарственного анамнеза.
2. Оценка зрения.
3. Оценка риска переломов.
4. Ортостатическая проба.
5. Оценка состояния питания.

6. Оценка нарушения сна.
7. Оценка болевого синдрома.
8. Динамометрия.
9. Определение базовой функциональной активности.
10. Шкала самооценки состояния здоровья.
11. Оценка когнитивного статуса.
12. Оценка психоэмоционального статуса.
13. Применение опросника «Возраст не помеха»
14. Применение шкалы Лоутона.
15. Монреальская шкала оценки когнитивных функций.

Раздел (тема) дисциплины 4: «Социальная (инструментальная) функциональная активность. Гериатрия как наука»

1. Тест Mini-cog.
2. Шкала оценки спутанности сознания.
3. Компоненты комплексной гериатрической оценки.
4. Подсчёт индекса Бартел.
5. Алгоритм выполнения теста «Встань и иди».
6. Шкала Морсе для оценки риска падений.
7. Шкала MMSE для оценки психического статуса.
8. Батарея лобных тестов.
9. Гериатрическая шкала депрессии.
10. Шкала тревоги Спилбергера-Ханина.
11. Шкала оценки здоровья пациентов.
12. Шкала оценки потребности и объёма социально-бытовой помощи и ухода.
13. Ричмондская шкала агитации.
14. Приведите примеры опросников качества жизни.
15. Уровни потребности в социально-бытовой помощи в уходе

Шкала оценивания: 3-балльная.

Критерии оценивания (нижеследующие критерии оценки являются примерными и могут корректироваться):

3 балла (или оценка «отлично») выставляется обучающемуся, если он демонстрирует глубокое знание содержания вопроса; дает точные определения основных понятий; аргументированно и логически стройно излагает учебный материал; иллюстрирует свой ответ актуальными примерами (типовыми и нестандартными), в том числе самостоятельно найденными; не нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

2 балла (или оценка «хорошо») выставляется обучающемуся, если он владеет содержанием вопроса, но допускает некоторые недочеты при ответе; допускает незначительные неточности при определении основных понятий; недостаточно аргументированно и (или) логически стройно излагает учебный материал; иллюстрирует свой ответ типовыми примерами.

1 балл (или оценка «удовлетворительно») выставляется обучающемуся, если он освоил основные положения контролируемой темы, но недостаточно четко дает определение основных понятий и дефиниций; затрудняется при ответах на дополнительные вопросы; приводит недостаточное количество примеров для иллюстрирования своего ответа; нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

0 баллов (или оценка «неудовлетворительно») выставляется обучающемуся, если он не владеет содержанием вопроса или допускает грубые ошибки; затрудняется дать основные определения; не может привести или приводит неправильные примеры; не

отвечает на уточняющие и (или) дополнительные вопросы преподавателя или допускает при ответе на них грубые ошибки.

1.3 ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетентностно-ориентированная задача № 1

Мужчина 63 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5°C, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: температура тела 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 2

Больной Г., 70 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гноющей мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничных лист не брал. Хуже стало вчера - вновь поднялась температура до 38,4°C. Объективно: температура - 38,6°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 3

Больной К., 68 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на повышение температуры по вечерам до 37,3°C, ночные поты, упорный сухой кашель, общую слабость, плохой аппетит. Болен в течение 2-х месяцев. Объективно: температура - 37°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. При перкуссии грудной клетки справа в области 2-3 межреберья определяется притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание в этой области с бронхиальным оттенком, выслушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 94 в мин. АД 115/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 4

Больная В., 63 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека. Есть двое детей 17-ти лет, у которых тоже бывают

приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин. Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, 6 отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлинненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 5

Фельдшер вызван на дом к больному К., 67 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался. Объективно: температура 36,4⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 6

Больной В., 64 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев. Объективно: температура 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 7

Вы работаете на здравпункте в сельской местности. К Вам обращается дачница 62 лет с жалобами на головную боль в затылочной области, в основном в утренние часы, периодически тошноту, потемнение в глазах, сердцебиение и одышку при выполнении физической работы, по утрам - небольшие отеки на лице. Подобные проявления были у ее матери, которая умерла 4 года назад от инсульта. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы несколько бледноваты, веки пастозны. ЧД=20 в минуту, пульс – 80 ударов в минуту, полный ритмичный. АД 150/95 мм рт.ст. Тоны

сердца ритмичны, несколько приглушены. Левая граница сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Небольшие отеки на голенях.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 8

Фельдшера вызвали на дом к больному Б., 60 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе. Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8⁰С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 9

К фельдшеру обратилась женщина 61 года с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года. Объективно: температура 36,6⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 10

Больной О., 60 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натошак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 11

Фельдшера вызвали на дом к больной 66 лет, которая жалуется на острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, рвоту. Заболела ночью, внезапно. Накануне вечером поела жареного гуся. Подобные боли впервые. Объективно: температура 37,6⁰С. Общее состояние средней тяжести. Больная мечется, стонет. Легкая желтушность склер. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут. При

пальпации резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Отмечается болезненность при поколачивании по правой реберной дуге, при надавливании между ножками правой грудинноключично-сосцевидной мышцы.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 12

К фельдшеру обратилась женщина, 63 лет, с жалобами на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Эти симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев. Много лет страдает хроническим холециститом. Объективно: температура 37,2⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 13

Больной Н., 68 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина. Объективно: температура 37,7⁰С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 14

Больная Н., 62-х лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы. Объективно: температура 38⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 15

Фельдшер срочно вызван на дом к больному К., 68 лет. Жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ: вызвали скорую помощь, делали уколы и боли прошли, но после этого приступа

была красная моча. Объективно: температура 36,4⁰С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 16

Фельдшер вызван на дом к больной Н., 64 лет. Жалобы на постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, понос, общую резкую слабость. Впервые заболела 8 лет назад, получала стационарное лечение, лежала в больнице в связи с обострениями. Во время обострения, со слов больной, были отеки на лице, на ногах, повышалось АД. Были изменения в моче, но какие - больная не помнит. Хуже стало 10 дней назад. Усилились головные боли, появилась тошнота, рвота, понос. Объективно: температура 37,3⁰С. Общее состояние тяжелое, лицо одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. Дыхание ослабленное, в нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненность при пальпации в эпигастральной области.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 17

К фельдшеру обратилась больная А., 60 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание —мушек перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации. Объективно: температура 36,7⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 18

Фельдшер вызван на дом к больной С., 65 лет, которая жалуется на боль в горле, костях, резкую слабость, головную боль, повышение температуры до 40 градусов, носовое кровотечение. Заболела неделю назад. Объективно: температура 39,5⁰С. Общее состояние тяжелое. Кожа горячая при пальпации, на груди и конечностях имеются мелкоточечные кровоизлияния. Изо рта - гнилостный запах. Язык обложен темным налетом. Миндалины увеличены. Имеется гнойное наложение. Отмечается болезненность плоских костей при поколачивании. Дыхание везикулярное. Перкуторный звук легочный. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 120 в мин. АД - 100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, слабоболезненный. Печень на 3 см ниже реберной дуги, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 19

К фельдшеру обратился больной С., 66 лет, с жалобами на резкую слабость, головную боль, головокружение, онемение конечностей, чувство жжения в языке, одышку и сердцебиение при малейшей физической нагрузке. Из анамнеза выяснилось, что у больного удален желудок по поводу новообразования. Объективно: температура: 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, желтушная, язык темномалиновый, гладкий, блестящий. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, пульс слабого наполнения и напряжения, 96 в мин., АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 20

Больной П., 66 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на появление припухлостей в области шеи, быструю утомляемость, недомогание, понижение аппетита. Болен в течение 1,5 лет. Объективно: температура 37,5⁰С. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Пальпируются увеличенные подчелюстные, 47 шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы. Они не спаяны между собой и с окружающими тканями. Дыхание везикулярное, перкуторный звук ясный, легочный. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,4 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 78 в мин., ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. АД 135/80 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 21

Больная З., 64 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц. Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом толстой шеи). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 22

Женщина 66 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные

запоры. Больна в течение 2-х лет. Объективно: температура 36,4⁰С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 23

Больная К., 63 года, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х мес. Объективно: температура 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 24

Вы – фельдшер ФАПа. К Вам обращается женщина 38 лет с жалобами на слабость, утомляемость, сердцебиение и одышку при небольшой физической нагрузке; желание есть мел. Объективно: бледность кожи и видимых слизистых, кожные покровы сухие, отмечаются трещины в углах рта. Волосы ломкие, ногти «корявые». Пульс 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Язык малиновый, чистый. Живот мягкий, чувствителен при пальпации в эпигастральной области, несколько вздут. Стул со склонностью к поносам.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 25

Больная Д., 60 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес. Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 26

В здравпункт села К. обратился пациент 65 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски при покраске беседки на дачном участке. Объективно: пациент занимает вынужденное положение –

сидит опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд./мин.

Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Компетентностно-ориентированная задача № 27

В конце напряженного трудового дня на дачном участке женщина, 64 года, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта села И. Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Компетентностно-ориентированная задача № 28

Фельдшер скорой помощи вызван на дачный участок к мужчине 65 лет. Жалобы на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, сердцебиение, расстройство сна, апатию, тревогу, чрезмерную потливость, зевоту. Из анамнеза: 24 часа назад мужчина ел жареные грибы. Объективно: пациент равнодушен к окружающему, эйфоричен. Кожные покровы бледные, влажные. Тремор рук. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 120 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области.

Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Компетентностно-ориентированная задача № 29

Мужчина 65 лет обратился на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на сердцебиение, одышку, головные боли. Эти жалобы беспокоят пациента в течение 2-х лет. К врачам не обращался, самостоятельно не лечился. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца- усилилась одышка, он может спать только если голова находится на возвышении. Акроцианоз, бледность кожных покровов. ЧДД 24 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации- аритмия, акцент II тона на аорте. Увеличение границы сердца влево. АД 190/110 мм рт.ст. Пульс 80 уд./мин.

Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Компетентностно-ориентированная задача № 30

Больной 64 года обратился к фельдшеру с жалобами на боли в нижних конечностях периодического характера, не связанных с ходьбой, ощущение холода или жары в них. Жалобы на жажду, сухость во рту, частое обильное мочеиспускание. Подобные жалобы появились 4 месяца назад. Обращался к урологу, невропатологу, дерматологу. Общее состояние удовлетворительное, температура 36,80С. Рост 179 см, масса 110 кг. Кожа сухая, подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 уд. вВ мин., тоны приглушены, ритмичные ЧСС – 80 уд. в мин., АД 140/90 мм рт.ст. живот мягкий при пальпации безболезнен во всех отделах. Печень краем реберной дуги, селезенка не пальпируется. Пульсация на артериях стоп сохранена, отмечается изменение конфигурации стопы – молотчкообразная деформация пальцев.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Шкала оценивания: 6-балльная.

Критерии оценивания (нижеследующие критерии оценки являются примерными и могут корректироваться):

6-5 баллов (или оценка «отлично») выставляется обучающемуся, если задача решена правильно, в установленное преподавателем время или с опережением времени, при этом обучающимся предложено оригинальное (нестандартное) решение, или наиболее эффективное решение, или наиболее рациональное решение, или оптимальное решение.

4-3 балла (или оценка «хорошо») выставляется обучающемуся, если задача решена правильно, в установленное преподавателем время, типовым способом; допускается наличие несущественных недочетов.

2-1 балла (или оценка «удовлетворительно») выставляется обучающемуся, если при решении задачи допущены ошибки некритического характера и (или) превышено установленное преподавателем время.

0 баллов (или оценка «неудовлетворительно») выставляется обучающемуся, если задача не решена или при ее решении допущены грубые ошибки.

2 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

2.2 БАНК ВОПРОСОВ И ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

1 Вопросы в закрытой форме

1.1 Пожилым считается возраст:

- а) 60-74 года;
- б) 75-80 лет;
- в) 90 и более лет.

1.2 Показатель, который возрастает с возрастом - это:

- а) онкотическое давление;
- б) функция половых желез;
- в) чувствительность органов к гормонам.

1.3 Частота сердечных сокращений с возрастом:

- а) снижается;
- б) повышается;
- в) не изменяется.

1.4 Геронтология — это:

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

б) наука, изучающая старческий возрастной период;

в) наука о старении организма.

1.5 Какой из нижеперечисленных показателей прогрессивно снижается в пожилом и старческом возрасте:

а) сократительная способность миокарда;

б) синтез гормонов гипофиза;

в) уровень общего холестерина крови.

1.6 Гетерокинетичность – это:

а) одинаковая скорость развития возрастных изменений различных органов и тканей;

б) синтез гормонов гипофиза;

в) уровень общего холестерина крови.

1.7 Основная причина развития застойной сердечной недостаточности в пожилом возрасте:

- а) артериальная гипертония;
- б) коронарная болезнь сердца;
- в) клапанные пороки.

1.8 Лечение запора у пожилых заключается в:

- а) назначении слабительных;
- б) правильном рационе питания, включающий пищевые волокна и полноценный водный баланс;

в) назначении препаратов, имеющих сродство к серотониновым рецепторам.

1.9 Опасной фазой панкреатита в пожилом и старческом возрасте является:

- а) фаза панкреатогенной токсемии в периоде полиорганной недостаточности;
- б) фаза деструктивных осложнений в периоде асептической деструкции;
- в) фаза деструктивных осложнений в периоде гнойной деструкции.

1.10 Причиной увеличения образования холестерина в желчном пузыре в пожилом возрасте является:

- а) снижение секреции желчных кислот;
- б) снижение сократительной способности желчного пузыря;
- в) повышение нуклеации осажденного холестерина.

1.11 Наиболее типичными морфологическими признаками хронического гепатита С в старческом возрасте являются:

- а) разрастание фиброзной ткани без фоновой дистрофии;
- б) наличие фоновой дистрофии в сочетании с формированием лимфоидных фолликулов;
- в) скопление цепочек лимфоцитов в перисинусоидальных пространствах.

1.12 Одновременное назначение нескольких лекарственных препаратов – это:

- а) полиморбидность;
- б) полипрагмазия;
- в) полиморфность.

1.13 Наиболее частое осложнение острого бронхита у лиц пожилого и старческого возраста:

- а) рак легкого;
- б) очаговая пневмония;
- в) хронический бронхит.

1.14 К развитию пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста предрасполагает:

- а) постельный режим;
- б) стресс;
- в) переизбыток.

1.15 Ведущая причина артериальной гипертонии у лиц пожилого и старческого возраста:

- а) атеросклероз;
- б) пиелонефрит;
- в) гломерулонефрит.

1.16 В возникновении язвенной болезни в пожилом возрасте наибольшее значение имеет:

- а) генетическая предрасположенность;
- б) повышение кислотности желудочного сока;
- в) нарушение микроциркуляции в стенке желудка.

1.17 Задержка мочеиспускания у лиц пожилого и старческого возраста часто связана с:

- а) острым аппендицитом;
- б) аденомой предстательной железы;
- в) острым циститом.

1.18 Течение сахарного диабета у лиц пожилого и старческого возраста отягощают:

- а) ожирение и атеросклероз;
- б) атеросклероз и бронхит;
- в) язвенная болезнь, ожирение.

1.19 Наиболее частой формой нефротического синдрома у взрослых является:

- а) первичный мембранозный гломерулонефрит;
- б) липоидный нефроз;
- в) очаговый гломерулосклероз.

1.20 Старение характеризуется:

- а) разрушительностью;
- б) созидательностью;
- в) адаптивностью.

1.21 Геропротекция включает в себя:

- а) сохранение постоянной массы тела;
- б) достаточную физическую активность;
- в) снижение пищевого энергопоступления.

1.22 Характерной чертой старения является:

- а) однонаправленность;
- б) одномерность;
- в) необратность.

1.23 В пожилом и старческом возрасте наблюдаются следующие изменения в капиллярном русле:

- а) понижение эластичности сосудов
- б) прекапиллярная отечность;
- в) аневризматические расширения.

1.24 Причинами снижения венозного давления являются:

- а) расширение венозного русла;
- б) прогрессирование кардиосклеротических процессов;
- в) снижение тонуса венозной стенки.

1.25 Изменения дыхательного аппарата с возрастом включают в себя:

- а) потерю эластичности реберных хрящей;
- б) развитие кальциноза хрящей;
- в) повышение тонуса мышц дыхательного аппарата.

1.26 Особенности личной гигиены в пожилом возрасте:

- а) не требуется из-за атрофии кожных желез;
- б) чаще принимать горячие ванны;
- в) периодическая обработка кожных покровов питательными кремами.

1.27 При уходе за пожилым пациентом с ограниченной подвижностью необходимо чтобы:

- а) пациент не находился в течение целого дня в постели;
- б) пол был покрыт целым ковром;
- в) тапочки были с задниками;
- г) все вышеперечисленное.

1.28 Физическая активность вызывает у пожилых:

- а) омолаживающий эффект;
- б) уменьшение ЖЕЛ;
- в) ухудшение самочувствия.

1.29 При длительном постельном режиме необходимо проводить:

- а) усиленное питание;
- б) антибактериальную терапию;
- в) профилактику пролежней и застойных пневмоний.

1.30. При уходе за тяжелобольным пожилым человеком в домашних условиях необходимо:

- а) проветривать комнату;
- б) убрать из комнаты всю лишнюю мебель;
- в) кровать поставить у стены;
- г) все вышперечисленное.

1.31 Реанимация в старческом возрасте показана при:

- а) остановке сердца в течение одного часа;
- б) при обмороке;
- в) внезапном наступлении клинической смерти.

1.32 Увеличить продолжительность жизни могут:

- а) отказ от вредных привычек;
- б) своевременное лечение заболеваний;
- в) благоприятные экологические, экономические и социальные условия.

1.33 Правила фармакотерапии у пожилых:

- а) назначается уменьшенная доза;
- б) назначается увеличенная доза;
- в) лекарства принимаются сразу все.

1.34 Старческие изменения органов дыхания:

- а) увеличение общей емкости легких;
- б) увеличение веса легких;
- в) уменьшение жизненной емкости легких.

1.35 Рентгенографию следует обязательно провести при проявлении на фоне хронического бронхита:

- а) общей слабости;
- б) недомогания;
- в) кровохарканья.

1.36. При обострении хронического бронхита лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют:

- а) пентамин;
- б) фуросемид;
- в) отхаркивающую микстуру.

1.37. Основная жалоба пациента пожилого возраста при обструктивном бронхите:

- а) повышение температуры;
- б) головная боль;
- в) одышка;
- г) слабость.

1.38 При приступе бронхиальной астмы в пожилом возрасте противопоказаны:

- а) астмопент;
- б) беотек;
- в) морфин.

1.39 Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы:

- а) сальбутамол;
- б) кодеин;
- в) тусупрекс.

1.40 Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы:

- а) снижение объема циркулирующей крови;
- б) брадикардия;
- в) повышение АД;
- г) все вышперечисленное.

1.41 Вес сердца старого человека:

- а) увеличивается;
- б) не изменяется;
- в) уменьшается;
- г) сначала увеличивается, потом уменьшается.

1.42 Какой ритм сердца характерен при физиологическом типе старения?

- а) тахикардия;
- б) брадикардия;
- в) нормальный, синусовый.

1.43 Уровень АД при атеросклеротической гипертензии характеризуется:

- а) повышением систолического, понижением диастолического давления;
- б) снижением систолического, повышением диастолического давления;
- в) остается в пределах нормы.

1.44 При гипертоническом кризе у лиц пожилого и старческого возраста применяют:

- а) анаприлин;
- б) пентамин;
- в) нифедипин (коринфар).

1.45 Приступ стенокардии у пожилых обусловлен:

- а) спазмом сосудов;
- б) гипокалиемией;
- в) гипоксией миокарда.

1.46 Для купирования приступа стенокардии целесообразно использовать

- а) валидол;
- б) но-шпу;
- в) нитроглицерин.

1.47 Антисклеротическое питание для пожилых предусматривает употребление:

- а) яиц;
- б) овощей;
- в) сала.

1.48 Сердечные гликозиды у пожилых целесообразно назначать:

- а) обычные дозы, короткий курс;
- б) малые дозы, короткий курс;
- в) большие дозы, длительный курс.

1.49 В возникновении язвенной болезни в пожилом возрасте наибольшее значение имеет:

- а) нарушение микроциркуляции в стенке желудка;
- б) повышение кислотности желудочного сока;
- в) генетическая предрасположенность.

1.50 Глаукома является противопоказанием для применения:

- а) фосфалюгеля;
- б) маалокса;
- в) атропина.

1.51 Приоритетное действие медсестры при недержании мочи у лиц пожилого и старческого возраста:

- а) катетеризация мочевого пузыря;
- б) резкое ограничение жидкости;
- в) обеспечение мочеиспусканием.

1.52 Особенности начала острого пиелонефрита в пожилом и старческом возрасте:

- а) внезапно возникающие сильные боли в пояснице (почечная колика);

б) озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице, во всем теле, умеренная дизурия, развившиеся в течение одних суток или даже нескольких часов;

в) общая слабость, недомогание, субфебрилитет, головные боли, развившиеся в течение одной-двух недель.

1.53 Диетотерапия назначается:

а) всем больным сахарным диабетом;

б) только при тяжелой степени сахарного диабета;

в) только при легкой степени сахарного диабета.

1.54 Железодефицитная анемия у пожилых по цветному показателю:

а) гиперхромная;

б) гипохромная;

в) нормохромная.

1.55 При лечении железодефицитной анемии препараты железа в пожилом возрасте следует начинать вводить:

а) внутрь;

б) внутривенно;

в) внутримышечно.

1.56 Клинические проявления В12-дефицитной анемии:

а) извращение вкуса и обоняния;

б) рвота «кофейной гущей» и дегтеобразный стул;

в) жжение в языке, парестезии.

1.57 Основная причина острого лейкоза в пожилом и старческом возрасте:

а) бактериальная инфекция;

б) гиподинамия;

в) хромосомные нарушения.

1.58 В пожилом возрасте происходит:

а) уменьшение количества мышечных волокон и их диаметра;

б) увеличение количества мышечных волокон и их диаметра;

в) количество мышечных волокон с возрастом не меняется.

1.59 Утренняя скованность суставов в пожилом возрасте отмечается при:

а) деформирующем остеоартрозе;

б) ревматическом полиартрите;

в) ревматоидном артрите.

1.60 При лечении ревматоидного артрита применяют:

а) пеницилин, аспирин;

б) бруфен, кризанол;

в) бисептол, фуросемид.

1.61 Заболевания лиц пожилого и старческого возраста изучает:

а) геронтология;

б) гериатрия;

в) герогиена.

1.62 Показатель, прогрессивно снижающийся в пожилом и старческом возрасте:

а) сократительная способность миокарда;

б) уровень глюкозы;

в) количество форменных элементов.

1.63 Хронологический возраст – это:

а) количество лет, прожитых человеком с рождения и документально подтвержденное;

б) возраст, на который человек выглядит;

в) мера изменений во времени биологических возможностей организма.

1.64 При сахарном диабете назначается диета:

- а) №2;
- б) №8;
- в) №10.

2. Вопросы в открытой форме

2.1 Возраст долгожителей - ... лет.

2.2 Гериатрия – наука о...

2.3 Гетеротропность – это...

2.4 Хронобиологические возрастные изменения тесно коррелируют с...

2.5 Старость – это...

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

2.7 Регуляция моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта в преклонном возрасте связана с воздействием на ... класс рецепторов.

2.8 Функциональные нарушения желчных путей у лиц пожилого возраста выражаются в...

2.9 Наличие двух и более заболеваний у пациента – это...

2.10 Причина снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста заключается в ... порога болевой чувствительности.

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

2.12 Причина снижения эффективности пероральных препаратов железа заключается в ... всасывания.

2.13 Сахарный диабет у лиц пожилого и старческого возраста обусловлен ... чувствительности тканей к инсулину.

2.14 Заболевание, характеризующееся повышенной ломкостью костей из-за снижения содержания в них кальция – это...

2.15 Преждевременному старению способствуют...

2.16 Уменьшение диаметра артериальных браншей происходит за счет...

2.17 Повышение ломкости капилляров в пожилом возрасте связано с...

2.18 С возрастом на ЭКГ происходит характерное ... зубца Р.

2.19 Старческий кифоз развивается в связи с...

2.20 Изменения грудной клетки в пожилом возрасте заключаются в...

2.21 Возрастное уменьшение жизненной емкости легких связано с...

2.22 Процесс старения сопровождается ... метаболизма.

2.23 Геронтофобия – это...

2.24 Практически все изменения в старости имеют ... клиническую картину.

2.25 Грудная клетка в старости приобретает ... форму.

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

2.27 Наиболее частой причиной кровохарканья у лиц пожилого и старческого возраста является...

2.28 Экспираторный характер одышки в пожилом возрасте характерен для...

2.29 Больным позднего возраста с бронхиальной астмой необходима консультация...

2.30 Основной жалобой пациентов пожилого возраста при эмфиземе является...

2.31 После острой пневмонии диспансерное наблюдение пожилым пациентам проводится в течение...

- 2.32 В старости артерии...
- 2.33 Гипертонический криз у пожилых начинается с внезапного ... артериального давления.
- 2.34 На фоне гипертонического криза у лиц пожилого и старческого возраста часто развивается ... недостаточность.
- 2.35 Терапия гипертонического криза у лиц пожилого и старческого возраста начинается с введения препарата...
- 2.36 Дозы лекарственных препаратов, используемых для лечения ИБС у пожилых, должны быть на 50% ... дозы среднего возраста.
- 2.37 В старости в желудке происходит ... уровня секреции.
- 2.38 Физиотерапия при язвенной болезни в пожилом возрасте применяется при...
- 2.39 При печеночной колике в пожилом возрасте боль локализуется в ... подреберье.
- 2.40 Мочевые камни, состоящие преимущественно из солей щавелевой кислоты, называются...
- 2.41 Лица с ожирением заболевают сахарным диабетом ..., чем люди с нормальным весом тела.
- 2.42 Больным сахарным диабетом пожилого возраста назначается ... диета с ... преимущественно углеводов.
- 2.43 При гипогликемической коме у пожилых и старых людей кожные покровы...
- 2.44 При гипогликемической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах...
- 2.45 Лейкемический «провал» в анализе крови у пожилых наблюдается при...
- 2.46 Поражение пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов наблюдается при...
- 2.47 При деформирующем остеоартрозе болевой синдром связан с...
- 2.48 Стерильная пункция проводится при диагностике...
- 2.49 Спленэктомия проводят при ... анемии.
- 2.50 Гиперлейкоцитоз до $200 \times 10^9/\text{л}$ наблюдается при...
- 2.51 Дыхание при эмфиземе легких...
- 2.52 Геронтология – это...
- 2.53 Пожилым считается возраст от ... до ... лет.
- 2.54 В пожилом и старческом возрасте течение преобладают ... заболевания.
- 2.55 Для лечения людей пожилого возраста необходимо ... приём препаратов.
- 2.56 Целевым артериальным давлением является уровень ниже .../... мм рт.ст.
- 2.57 При гипертоническом кризе нельзя класть человека так, чтобы...
- 2.58 С возрастом не повышается артериальное ... давление.
- 2.59 При развитии пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста редко наблюдается...
- 2.60 При бессоннице людям пожилого и старческого возраста рекомендуют...
- 2.61 Форма инфаркта миокарда, реже встречающаяся в пожилом и старческом возрасте...
- 2.62 Герогигиена – это...
- 2.63 Для пожилых людей характерна ... патологических процессов.
- 2.64 Изменение социального статуса человека в старости вызвано ... трудовой деятельности.
- 2.65 Субферальной лихорадкой называют повышение температуры тела до ... °С.
- 2.66 Ревитализация – это ...

3. Вопросы на установление последовательности

3.1 Установите последовательность классификации возрастных периодов:

1. Старческий; 2. Долгожители; 3. Пожилой; 4. Средний.

3.2 Установите последовательность этапов классификации синдрома старческой астении Канадского исследования здоровья и старения:

1. Пациенты с хорошим здоровьем при наличии успешно леченных хронических заболеваний; 2. Синдром старческой астении легкой степени; 3. Пациенты с сохранным здоровьем; 4. Старческая преастения.

3.3 Установите последовательность стадий деменции:

1. Полная зависимость от посторонней помощи; 2. Забывчивость, незначительная потеря памяти; 3. Нарушение ориентации, трудности в общении, уходе за собой.

3.4 Установите последовательность этапов схемы наблюдения и ухода за пожилыми по рекомендациям ВОЗ:

1. Разработка индивидуального плана сопровождения; 2. Привлечение к сопровождению и уходу родственников; 3. Скрининг гериатрических синдромов; 4. Обеспечение маршрутизации по специалистам; 5. Проведение углубленной оценки состояния здоровья.

3.5 Установите последовательность этапов экспресс-оценки гериатрического статуса:

1. Экспресс-оценка когнитивных способностей; 2. Скрининг саркопении; 3. Скрининг статуса питания; 4. Скрининг синдрома старческой астении.

4. Вопросы на установление соответствия

4.1 Установите соответствие между возрастом и названием возрастного периода:

Возраст	Название возрастного периода
1. 90 лет и более	А. Пожилой
2. 60-74 лет	Б. Средний
3. 75-90 лет	В. Долгожители
4. 45-59 лет	Г. Старческий

4.2 Установите соответствие между классификацией гериатрических синдромов и их названиями:

Классификация	Название
1. Соматические	А. Когнитивный дефицит
2. Психические	Б. Синдром социальной изоляции
3. Социальные	В. Саркопения

4.3 Установите соответствие между гериатрическими синдромами и их определениями:

Гериатрический синдром	Определение
1. Синдром падений	А. Нарушение передвижения
2. Саркопения	Б. Недостаток питания
3. Синдром гипомобильности	В. Изменение положения тела, которое сопровождается травмами
4. Синдром мальнутриции	Г. Снижение массы тела и силы мышечной ткани

4.4 Установите соответствие между принципами формирования синдрома старческой астении и индивидуальной жизнеспособности:

Параметр сравнения	Принцип формирования
1. Синдром старческой астении	А. Критерий формирования – остаточные резервы
2. Индивидуальная жизнеспособность	Б. Критерий формирования –

	гериатрический синдром
	В. Характеристика воздействия – лечение и реабилитация
	Г. Характеристика воздействия – профилактика
	Д. Занимается общество
	Е. Занимается здравоохранение

4.5 Установите соответствие между названиями шкал и опросников экспресс-оценки гериатрического статуса и их назначением:

Название	Назначение
1. Опросник SARC-F	А. Выявление синдрома старческой астении
2. Шкала FRAIL	Б. Оценка когнитивных способностей
3. Скрининговый метод SNAQ	В. Диагностика саркопении
4. Опросник DN4	Г. Определение статуса питания
5. Тест RCS	Д. Диагностика видов боли

4.6 Установите соответствие между названиями шкал и опросников для выявления соматических гериатрических синдромов и их назначением:

Название	Назначение
1. Шкала Тиннетти	А. Степень нарушения питания
2. Шкала Морсе	Б. Оценка риска возникновения пролежней
3. Опросник MNA	В. Выявление степени способности к передвижению
4. Шкала Нортон	Г. Оценка риска падений

4.7 Установите соответствие между названиями шкал и опросников для выявления соматических гериатрических синдромов и их назначением:

Название	Назначение
1. Тест Мини-ког	А. Оценка депрессии
2. Тест МоСА	Б. Определение возможной деменции
3. Шкала Монтгомери-Асберг	В. Шкала тревоги
4. Тест Спилбергера	Г. Монреальская шкала оценки когнитивных нарушений

4.8 Установите соответствие между суммарным баллом шкалы Бартел и степенью зависимости больного:

Суммарный балл	Степень зависимости
1. 61-90 баллов	А. Полная независимость
2. 0-20 баллов	Б. Определение возможной деменции
3. 21-60 баллов	В. Умеренная зависимость
4. 90-99 баллов	Г. Полная зависимость
5. 100 баллов	Д. Легкая зависимость

4.9 Установите соответствие между суммарным баллом теста MMSE и критериями оценки:

Суммарный балл	Критерий оценки
1. 24-27 баллов	А. Легкая деменция
2. 28-30 баллов	Б. Умеренные когнитивные расстройства
3. менее 13 баллов	В. Деменция средней тяжести
4. 13-18 баллов	Г. Полная зависимость

5 19-23 балла	Д. Тяжелая деменция
---------------	---------------------

4.10 Установите соответствие между названиями шкал и опросников для оценки жизнеспособности и их назначением:

Название	Назначение
1. Шкала Коннор-Девидсона	А. Шкала возрастной жизнеспособности
2. Шкала RSA	Б. Определение качества жизни
3. Опросник SF-36	В. Определение психометрических свойств

Шкала оценивания результатов тестирования: в соответствии с действующей в университете балльно-рейтинговой системой оценивание результатов промежуточной аттестации обучающихся осуществляется в рамках 100-балльной шкалы, при этом максимальный балл по промежуточной аттестации обучающихся по очной форме обучения составляет 36 баллов, по очно-заочной и заочной формам обучения - 60 баллов (установлено положением П 02.016).

Максимальный балл за тестирование представляет собой разность двух чисел: максимального балла по промежуточной аттестации для данной формы обучения (36 или 60) и максимального балла за решение компетентностно-ориентированной задачи (6).

Балл, полученный обучающимся за тестирование, суммируется с баллом, выставленным ему за решение компетентностно-ориентированной задачи.

Общий балл по промежуточной аттестации суммируется с баллами, полученными обучающимся по результатам текущего контроля успеваемости в течение семестра; сумма баллов переводится в оценку по 5-балльной шкале следующим образом:

Соответствие 100-балльной и 5-балльной шкал

Сумма баллов по 100-балльной шкале	Оценка по 5-балльной шкале
100-85	отлично
84-70	хорошо
69-50	удовлетворительно
49 и менее	неудовлетворительно

Критерии оценивания результатов тестирования:

Каждый вопрос (задание) в тестовой форме оценивается по дихотомической шкале: выполнено - **2 балла**, не выполнено - **0 баллов**.

2.3 КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетентностно-ориентированная задача № 1

Мужчина 63 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5С°, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: температура тела 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 2

Больной Г., 70 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гноной мокротой, одышку. Заболел 10

дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Хуже стало вчера - вновь поднялась температура до 38,4⁰С. Объективно: температура - 38,6⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 3

Больной К., 68 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на повышение температуры по вечерам до 37,3⁰С, ночные поты, упорный сухой кашель, общую слабость, плохой аппетит. Болен в течение 2-х месяцев. Объективно: температура - 37⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. При перкуссии грудной клетки справа в области 2-3 межреберья определяется притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание в этой области с бронхиальным оттенком, выслушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 94 в мин. АД 115/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 4

Больная В., 63 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека. Есть двое детей 17-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин. Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, 6 отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 5

Фельдшер вызван на дом к больному К., 67 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До

этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался. Объективно: температура 36,4⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 6

Больной В., 64 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев. Объективно: температура 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 7

Вы работаете на здравпункте в сельской местности. К Вам обращается дачница 62 лет с жалобами на головную боль в затылочной области, в основном в утренние часы, периодически тошноту, потемнение в глазах, сердцебиение и одышку при выполнении физической работы, по утрам - небольшие отеки на лице. Подобные проявления были у ее матери, которая умерла 4 года назад от инсульта. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы несколько бледноваты, веки пастозны. ЧД=20 в минуту, пульс – 80 ударов в минуту, полный ритмичный. АД 150/95 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичны, несколько приглушены. Левая граница сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Небольшие отеки на голени.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 8

Фельдшера вызвали на дом к больному Б., 60 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе. Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8⁰С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 9

К фельдшеру обратилась женщина 61 года с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года. Объективно: температура 36,6⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 10

Больной О., 60 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натошак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 11

Фельдшера вызвали на дом к больной 66 лет, которая жалуется на острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, рвоту. Заболела ночью, внезапно. Накануне вечером поела жареного гуся. Подобные боли впервые. Объективно: температура 37,6⁰С. Общее состояние средней тяжести. Больная мечется, стонет. Легкая желтушность склер. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут. При пальпации резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Отмечается болезненность при поколачивании по правой реберной дуге, при надавливании между ножками правой грудинноключично-сосцевидной мышцы.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 12

К фельдшеру обратилась женщина, 63 лет, с жалобами на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Эти симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев. Много лет страдает хроническим холециститом. Объективно: температура 37,2⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 13

Больной Н., 68 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина. Объективно: температура 37,7⁰С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голени. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 14

Больная Н., 62-х лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы. Объективно: температура 38⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 15

Фельдшер срочно вызван на дом к больному К., 68 лет. Жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ: вызвали скорую помощь, делали уколы и боли прошли, но после этого приступа была красная моча. Объективно: температура 36,4⁰С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 16

Фельдшер вызван на дом к больной Н., 64 лет. Жалобы на постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, понос, общую резкую слабость. Впервые заболела 8 лет назад, получала стационарное лечение, лежала в больнице в связи с обострениями. Во время обострения, со слов больной, были отеки на лице, на ногах, повышалось АД. Были изменения в моче, но какие - больная не помнит. Хуже стало 10 дней назад. Усилились головные боли, появилась тошнота, рвота, понос. Объективно: температура 37,3⁰С. Общее состояние тяжелое, лицо одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. Дыхание ослабленное, в нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от

среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненность при пальпации в эпигастральной области.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 17

К фельдшеру обратилась больная А., 60 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание —мушек перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации. Объективно: температура 36,70С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 18

Фельдшер вызван на дом к больной С., 65 лет, которая жалуется на боль в горле, костях, резкую слабость, головную боль, повышение температуры до 40 градусов, носовое кровотечение. Заболела неделю назад. Объективно: температура 39,5°С. Общее состояние тяжелое. Кожа горячая при пальпации, на груди и конечностях имеются мелкоточечные кровоизлияния. Изо рта - гнилостный запах. Язык обложен темным налетом. Миндалины увеличены. Имеется гнойное наложение. Отмечается болезненность плоских костей при поколачивании. Дыхание везикулярное. Перкуторный звук легочный. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 120 в мин. АД - 100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, слабоболезненный. Печень на 3 см ниже реберной дуги, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 19

К фельдшеру обратился больной С., 66 лет, с жалобами на резкую слабость, головную боль, головокружение, онемение конечностей, чувство жжения в языке, одышку и сердцебиение при малейшей физической нагрузке. Из анамнеза выяснилось, что у больного удален желудок по поводу новообразования. Объективно: температура: 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, желтушная, язык темномалиновый, гладкий, блестящий. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, пульс слабого наполнения и напряжения, 96 в мин., АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 20

Больной П., 66 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на появление припухлостей в области шеи, быструю утомляемость, недомогание, понижение аппетита. Болен в

течение 1,5 лет. Объективно: температура 37,5°C. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Пальпируются увеличенные подчелюстные, 47 шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы. Они не спаяны между собой и с окружающими тканями. Дыхание везикулярное, перкуторный звук ясный, легочный. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,4 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 78 в мин., ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. АД 135/80 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 21

Больная З., 64 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц. Объективно: температура 37,2°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом толстой шеи). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 22

Женщина 66 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 2-х лет. Объективно: температура 36,4°C. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 23

Больная К., 63 года, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х мес. Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 24

Вы – фельдшер ФАПа. К Вам обращается женщина 38 лет с жалобами на слабость, утомляемость, сердцебиение и одышку при небольшой физической нагрузке; желание есть мел. Объективно: бледность кожи и видимых слизистых, кожные покровы сухие, отмечаются трещины в углах рта. Волосы ломкие, ногти «корявые». Пульс 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Язык малиновый, чистый. Живот мягкий, чувствителен при пальпации в эпигастральной области, несколько вздут. Стул со склонностью к поносам.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 25

Больная Д., 60 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес. Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Компетентностно-ориентированная задача № 26

В здравпункт села К. обратился пациент 65 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски при покраске беседки на дачном участке. Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд./мин.

Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Компетентностно-ориентированная задача № 27

В конце напряженного трудового дня на дачном участке женщина, 64 года, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта села И. Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Компетентностно-ориентированная задача № 28

Фельдшер скорой помощи вызван на дачный участок к мужчине 65 лет. Жалобы на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, сердцебиение, расстройство сна, апатию, тревогу, чрезмерную потливость, зевоту. Из анамнеза: 24 часа назад мужчина ел жареные грибы. Объективно: пациент равнодушен к окружающему,

эйфоричен. Кожные покровы бледные, влажные. Тремор рук. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 120 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области.

Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Компетентностно-ориентированная задача № 29

Мужчина 65 лет обратился на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на сердцебиение, одышку, головные боли. Эти жалобы беспокоят пациента в течение 2-х лет. К врачам не обращался, самостоятельно не лечился. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца- усилилась одышка, он может спать только если голова находится на возвышении. Акроцианоз, бледность кожных покровов. ЧДД 24 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации- аритмия, акцент II тона на аорте. Увеличение границы сердца влево. АД 190/110 мм рт.ст. Пульс 80 уд./мин.

Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Компетентностно-ориентированная задача № 30

Больной 64 года обратился к фельдшеру с жалобами на боли в нижних конечностях периодического характера, не связанных с ходьбой, ощущение холода или жары в них. Жалобы на жажду, сухость во рту, частое обильное мочеиспускание. Подобные жалобы появились 4 месяца назад. Обращался к урологу, невропатологу, дерматологу. Общее состояние удовлетворительное, температура 36,80С. Рост 179 см, масса 110 кг. Кожа сухая, подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 уд. вВ мин., тоны приглушены, ритмичные ЧСС – 80 уд. в мин., АД 140/90 мм рт.ст. живот мягкий при пальпации безболезнен во всех отделах. Печень краем реберной дуги, селезенка не пальпируется. Пульсация на артериях стоп сохранена, отмечается изменение конфигурации стопы – молоточкообразная деформация пальцев.

Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Шкала оценивания решения компетентностно-ориентированной задачи; в соответствии с действующей в университете балльно-рейтинговой системой оценивание результатов промежуточной аттестации обучающихся осуществляется в рамках 100-балльной шкалы, при этом максимальный балл по промежуточной аттестации обучающихся по очной форме обучения составляет 36 баллов, по очно-заочной и заочной формам обучения - 60 (установлено положением П 02.016).

Максимальное количество баллов за решение компетентностно-ориентированной задачи - 6 баллов.

Балл, полученный обучающимся за решение компетентностно-ориентированной задачи, суммируется с баллом, выставленным ему по результатам тестирования.

Общий балл промежуточной аттестации суммируется с баллами, полученными обучающимся по результатам текущего контроля успеваемости в течение семестра; сумма баллов переводится в оценку по 5-балльной шкале следующим образом:

Соответствие 100-балльной и 5-балльной шкал

<i>Сумма баллов по 100-балльной шкале</i>	<i>Оценка по 5-балльной шкале</i>
100-85	отлично
84-70	хорошо
69-50	удовлетворительно
49 и менее	неудовлетворительно

Критерии оценивания решения компетентностно-ориентированной задачи
(нижеследующие критерии оценки являются примерными и могут корректироваться):

6-5 баллов выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует глубокое понимание обучающимся предложенной проблемы и разностороннее ее рассмотрение; свободно конструируемая работа представляет собой логичное, ясное и при этом краткое, точное описание хода решения задачи (последовательности (или выполнения) необходимых трудовых действий) и формулировку доказанного, правильного вывода (ответа); при этом обучающимся предложено несколько вариантов решения или оригинальное, нестандартное решение (или наиболее эффективное, или наиболее рациональное, или оптимальное, или единственно правильное решение); задача решена в установленное преподавателем время или с опережением времени.

4-3 балла выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует понимание обучающимся предложенной проблемы; задача решена типовым способом в установленное преподавателем время; имеют место общие фразы и (или) несущественные недочеты в описании хода решения и (или) вывода (ответа).

2-1 балла выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует поверхностное понимание обучающимся предложенной проблемы; осуществлена попытка шаблонного решения задачи, но при ее решении допущены ошибки и (или) превышено установленное преподавателем время.

0 баллов выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует непонимание обучающимся предложенной проблемы, и (или) значительное место занимают общие фразы и голословные рассуждения, и (или) задача не решена.